

ASISTENCIA A LA MUJER EMBARAZADA EN EL HOSPITAL REAL A MEDIADOS DEL SIGLO XIX

Autora: María Carmen Manresa López

Tese de Doutoramento UDC / 2019

Directores: Prof. Dr. D. Jorge Teijeiro Vidal

Prof. Dr. D. Fernando Julio Ponte Hernando

Programa Oficial de Doutoramento en Ciencias da Saude



UNIVERSIDADE DA CORUÑA



ASISTENCIA A LA MUJER EMBARAZADA EN EL HOSPITAL REAL A MEDIADOS DEL SIGLO XIX (Tomo I)

MARÍA CARMEN MANRESA LÓPEZ

2019



UNIVERSIDADE DA CORUÑA



ASISTENCIA A LA MUJER EMBARAZADA EN EL HOSPITAL REAL A MEDIADOS DEL SIGLO XIX (Tomo II)

MARÍA CARMEN MANRESA LÓPEZ

2019



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

D. Jorge Teijeiro Vidal, Profesor honorario de Radiología y Medicina Física.

Certifica:

Que la presente tesis doctoral titulada: *Asistencia a la mujer embarazada en el Hospital Real a mediados del siglo XIX* que presenta la Graduada en Enfermería Obstétrico - Ginecológica (Matrona) D^a. María Carmen Manresa López, con D. N. I. nº. 34. 637.965 B ha sido realizada bajo mi dirección y reúne las condiciones para optar al grado de Doctor, autorizándola para su presentación ante el Tribunal correspondiente.

Y para que conste a los efectos oportunos, firma la presente en A Coruña, 8 de enero de 2019.

Fdo. Prof. Dr. D. Jorge Teijeiro



D. Fernando Julio Ponte Hernando, Profesor de Historia de la Ciencia de la Universidad de Santiago:

Certifica:

Que la presente tesis doctoral titulada: *Asistencia a la mujer embarazada en el Hospital Real a mediados del siglo XIX* que presenta la Graduada en Enfermería Obstétrico - Ginecológica (Matrona) D^a. María Carmen Manresa López, con D. N. I. nº. 34. 637. 965 B ha sido realizada bajo mi dirección y reúne las condiciones para optar al grado de Doctor, autorizándola para su presentación ante el Tribunal correspondiente.

Y para que conste a los efectos oportunos, firma la presente en A Coruña, 8 de enero de 2019.

Fdo. Prof. Dr. D. Fernando Julio Ponte Hernando

DEDICATORIA

A Carmen. Tu llegada me ha enseñado el verdadero sentido de la vida y el completo significado de alguna palabra. Soy muy afortunada porque cada día me sonrío una princesa. Eres mi orgullo y espero que este trabajo también un día pueda ser el tuyo.

A David. Por estar ahí y apoyarme para que esto fuera posible.

A mis padres y abuelos. Por haber dejado atrás el egoísmo y haberme inculcado el afán de superación, las ansias de seguir cada día formándome y ser ejemplos de vida. Gracias por vuestro esfuerzo y generosidad.

A mis suegros, por la ayuda prestada y por el lienzo de su salón.

A mi ahijado Mateo, amigos y demás familiares, disculpas por el tiempo que he dejado de estar con vosotros. Gracias por vuestro apoyo y por aguantar mis conversaciones monotemáticas durante este tiempo, al fin ha llegado el fin!!!

AGRADECIMIENTOS

Al Prof. Dr. D. Jorge Teijeiro por haber confiado en mí y haberme permitido iniciar este camino que me resultó tan satisfactorio y enriquecedor.

Al Prof. Dr. D. Fernando Ponte por su generosidad, disponibilidad, paciencia infinita y tutela en este camino. Gracias por haberme hecho participe de tu ilusión y de tus conocimientos. Sin tu ánimo y apoyo en los momentos complicados no hubiera sido posible.

A la Dra. D^a. Isabel Rego Lijó por haberme animado a ir un poco más allá.

Al personal del Tercer Ciclo de la UDC, especialmente a D. Jesús Suárez Lourido, por sus consejos y ayuda inestimable a la hora de resolver las cuestiones administrativas.

A todo el personal del Archivo Histórico Universitario de Santiago, donde he pasado muchas horas.

Al Dr. D. Ángel Baltar Martínez de la Riva, por haberme concedido parte de su tiempo y facilitado el acceso a los documentos de sus bisabuelos el Dr. D. Antonio Martínez de la Riva y el Dr. D. Ángel Baltar Cortés.

RESUMEN

En la presente tesis doctoral se aborda la asistencia a la mujer embarazada en Santiago de Compostela en una etapa crucial de la Ciencia.

Los cambios históricos y sociales acaecidos junto con la imposición definitiva de la era científica repercutieron en las madres y profesionales modificando la asistencia al parto.

El estudio de la formación y regulación profesional de cada momento nos acerca al concepto de la profesión y de las características socio culturales de los profesionales dedicados a la atención al parto, cuya actuación se ve afectada por una progresiva y creciente medicalización.

El oficio de matrona se constituye como profesión, su formación corre a cargo de los médicos pero paralelamente se produce una progresiva pérdida de protagonismo de la mujer en la atención a la maternidad pasando a adoptar un papel secundario.

El Hospital Real se convirtió en el escenario de los grandes avances acontecidos en la ciencia médica compostelana que abrieron un nuevo panorama en la medicina y en la obstetricia iniciándose la gran fama de Compostela como cuna de la medicina gallega.

Santiago gozaba de una buena situación en cuanto a la asistencia al parto lo que unido al inicio de los cuidados prenatales y la puesta en marcha de la Gota de Leche, repercutió positivamente en la población y sus resultados pronto se vieron reflejados en el descenso de las cifras de mortalidad materna e infantil.

PALABRAS CLAVE:

matrona, partera, comadrona, obstetricia, Hospital Real, Santiago de Compostela, parto, nodriza, ama de cría, lactancia materna, gota de leche, instituto municipal de puericultura.

RESUME

Na presente tesis doutoral abordase a asistencia a muller embarazada en Santiago de Compostela nunha etapa crucial da ciencia.

Os cambios históricos y sociais acontecidos xunto ca imposición definitiva da era científica repercutiron nas nais e nos profesionais modificando a asistencia ó parto.

O estudio da formación e da regulación profesional en cada momento, acercanos ó concepto da profesión e das características socio culturais dos profesionales adicados a atención ó parto, cuia actuación vese afectada por una progresiva e crecente medicalización.

O oficio de matrona constituese como profesión, a súa formación corre a cargo dos médicos pero paralelamente produciuse unha progresiva perda do protagonismo da muller na atención a maternidade pasando a adoptar un papel secundario.

O Hospital Real convirtiuse no escenario dos grandes avances acontecidos na ciencia médica compostelana que abriron un novo panorama na medicina e na obstetricia iniciándose a gran fama de Compostela como berce da medicina galega.

Santiago gozaba dunha boa situación en canto a asistencia ó parto. O comezo dos coidados prenatais e a posta en marcha da "Gota de Leite" repercutiron positivamente na poboación e os seus resultados logo se deixaron ver reflexados no descenso das cifras de mortalidade materna e infantil.

PALABRAS CHAVE:

Matrona, parteira, comadroa, obstetricia, Hospital Real, Santiago de Compostela, parto, nodriza, ama de cría, lactancia materna, gota de leite, instituto municipal de puericultura

SUMMARY

In the present doctoral thesis, assistance to pregnant women in Santiago de Compostela is addressed at a crucial stage of Science.

The historical and social changes that occurred along with the definitive imposition of the scientific era affected the mothers and professionals by modifying the assistance to childbirth.

The study of the training and professional regulation of each moment brings us closer to the concept of the profession and the socio-cultural characteristics of the professionals dedicated to childbirth care, whose action is affected by a progressive and growing medicalization.

The office of midwife is constituted as a profession, its formation is in charge of the doctors but at the same time there is a progressive loss of protagonism of the woman in the attention to the maternity going on to adopt a secondary role.

The Royal Hospital became the scene of the great advances made in the medical science of Compostela that opened a new panorama in medicine and in obstetrics, beginning the great fame of Compostela as the cradle of Galician medicine.

Santiago enjoyed a good situation in terms of attendance at delivery, which together with the beginning of prenatal care and the start of the Gota de Leche, had a positive impact on the population and its results were soon reflected in the decrease in figures of maternal and infant mortality.

KEYWORDS:

Midwife, Obstetrics, birth, wet nurse, breastfeeding, drop of milk, institute municipal of pediatrics

JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se enmarca dentro del desconocimiento y falta de investigaciones existentes sobre la profesión de Matrona en Santiago, la Obstetricia en el Hospital Real, la atención a los procesos de parto y crianza, y la Gota de Leche en Compostela.

A día de hoy no hemos encontrado en la bibliografía ningún tratado, ensayo o tesis doctoral que aborde específicamente e íntegramente la temática mencionada.

Sobre la profesión de matrona, a pesar de que podemos realizar una contextualización dentro del nivel científico existente del momento estudiado, existe un gran vacío de conocimiento sobre estas mujeres. A través del estudio de los planes de formación y de la regulación profesional en cada momento tratamos de averiguar los factores sociales a la que estuvieron expuestas y los obstáculos más importantes a los que se tuvieron que enfrentar. Vinculando la evolución de la profesión al desarrollo y evolución de la mujer.

En cuanto a la atención al parto en Santiago tampoco existen estudios que describan los centros que ofertaban asistencia.

La investigación está enfocada dentro de un período de estudio delimitado hasta el inicio de la Guerra Civil, pero sin líneas rígidas por que continuamente tenemos que mirar hacia atrás y hacia delante para poder extraer conclusiones de forma adecuada. En el capítulo dedicado a la instalación de la Gota de Leche en Santiago, nos excedemos del período de estudio marcado pues nos parece adecuado al abordar una línea de investigación sobre un tema inédito en Santiago de Compostela.

Muñoz Pradas en su exhaustivo estudio sobre la implantación de las Gotas de Leche en España, referente a la de Santiago sólo nombra la publicación en 1912 por parte de *El Noroeste* de la propuesta de creación. Otras investigaciones como la realizada por el grupo de Historia de la AEP no nombra nada referente a su fundación y funcionamiento en Santiago.

OBJETIVOS GENERALES

Conocer y analizar las diferentes etapas y eventualidades por las que ha transcurrido la profesión y la formación de las matronas, la atención al parto y los estudios obstétricos, bajo el influjo social, político y económico en Santiago de Compostela.

Verificar si los cambios en los programas formativos y en la regularización de la profesión contribuyeron a aumentar el prestigio profesional y repercutió en la mejora de la salud de las mujeres y niños.

Analizar como influyero en la salud materna e infantil las instituciones benéficas creadas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

-Revisar de forma sistemática la obra *científica* y social referente a la atención obstétrica.

-Comparar los conocimientos y técnicas en ese período de tiempo con los actuales.

-Averiguar como han afectado a la profesión los factores sociales a la que siempre estuvo expuesta, a la vez que tratamos de averiguar los obstáculos más importantes a los que se tuvo que enfrentar.

-Analizar como afectó al desarrollo profesional la entrada en la Universidad de los estudios de matrona.

-Contextualizar el ejercicio profesional de las matronas dentro del panorama histórico, político y social de cada momento.

-Describir como se ha beneficiado la obstetricia de los avances científicos producidos en la medicina a partir del siglo XIX.

-Comparar la evolución de la profesión de matrona con la del resto de profesiones sanitarias dedicadas a la atención a la mujer.

-Enumerar las distintas instituciones que ofertaban atención al parto durante el período de tiempo estudiado.

- Comparar la situación de Santiago de Compostela con otras ciudades con respecto a la situación sanitaria y disponibilidad de recursos sanitarios en la atención maternal e infantil.
- Describir las prácticas y creencias populares más comunes en torno al nacimiento.
- Analizar la repercusión sobre la salud materna e infantil de las nuevas campañas de vigilancia y supervisión y medidas implantadas.
- Analizar el impacto en la salud de las instituciones benéficas creadas, especialmente de la Gota de Leche.
- Describir el funcionamiento de La Gota de Leche.
- Discutir que efectos tuvieron las nuevas medidas sobre la lactancia materna.
- Interpretar los resultados obtenidos desde una perspectiva contextual dentro de lo acaecido en España entre la segunda mitad del siglo XIX y primer tercio del siglo XX.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio retrospectivo, descriptivo y transversal.

Se ha llevado a cabo una revisión analizando documentos relacionados con la historia de las matronas, del Hospital Real y de la Obstetricia en la Universidad de Santiago de Compostela, tratando de establecer y analizar las relaciones existentes.

Para la búsqueda de la información se han tenido en cuenta fuentes primarias y secundarias.

Se han utilizado documentos legislativos, publicaciones, materiales históricos, artículos, capítulos de libros y libros procedentes de distintas bibliotecas y abundantes recursos electrónicos.

FUENTES PRIMARIAS.

Para la presente investigación se ha procedido a la revisión de documentación relativa al Hospital Real y la Universidad que se conserva en el Archivo Histórico Universitario de Santiago. Se han estudiado los libros de ingresos, Serie Hospital Real, Expedientes de alumnas de matronas, libros de nóminas, libros de registros, expedientes de docentes, legajos del Archivo Municipal correspondientes la Serie de Beneficencia, y a la Serie Sanidad, así como otros materiales que podemos englobar como Miscelánea.

Se han estudiado las fuentes escritas originales referentes al tema de estudio durante el periodo de tiempo referenciado: textos jurídicos, científicos y literarios, artículos originales en diversas revistas, tesis doctorales, capítulos de libros, estadísticas, normativas, etc.

La búsqueda de fuentes primarias hemerográficas se realizó principalmente en la Hemeroteca Digital del Boletín Oficial del Estado, Galiciana Digital, Biblioteca Virtual de Prensa histórica del Ministerio de Cultura, Hemeroteca Digital de Biblioteca Hispánica, Hemeroteca Digital de la Voz de Galicia.

Se rastreó el catálogo de la biblioteca universitaria de Santiago de Compostela: Catálogo Iacobus, Catálogo Galicia, Tesis de la Universidad de Santiago de Compostela, Fondo Histórico, Biblioteca América, Colecciones digitales y Catálogo

de revistas Se han consultado volúmenes en diversas Bibliotecas del campus de la USC, resultando especialmente útiles los localizados en la Biblioteca Xeral, Facultad de Medicina y Facultad de Enfermería. Así como también el Catálogo de la Biblioteca Nacional, Catálogo de la Biblioteca Miguel Cervantes, el Catálogo Cisne de la Universidad Complutense, Repositorio de Objetos de Docencia e Investigaciones (RODIN) de la Universidad de Cádiz, Catálogo de la Universidad Autónoma de Barcelona entre otros.

Se ha consultado textos históricos y legislativos en la Biblioteca Xeral y en la Biblioteca del Instituto Padre Sarmiento.

FUENTES SECUNDARIAS

Se han realizado revisiones bibliográficas sobre publicaciones ó investigaciones especializadas, capítulos, libros, artículos, tesis doctorales... acerca de la Historia de la Enfermería, la evolución de las profesiones sanitarias, del Hospital Real, la Obstetricia y de la Universidad de Santiago de Compostela.

Se ha utilizado recursos electrónicos. Para la consulta de tesis doctorales hemos utilizado TESEO a través del portal del Ministerio de Educación. Se ha consultado bases de datos: DIALNET, CUIDEN, Scielo, CINAHL, Cuiden plus, ENFISPO, IBECS, IME, ISI WEb of Knowledge, Scopus, DOCUMED, MEDLINE, a través de Pubmed.

Para las búsquedas se combinaron las palabras clave con operadores booleanos.

Se han consultado artículos publicados en revistas: *Revista de las Ciencias Médicas, Vida Gallega, Asclepio, Dynamis, Revista Rol de Enfermería, Matronas Profesión, Galicia Clínica, España Médica, Revista de la Academia Médico Quirúrgica...*

ESTRUCTURA DE LA INVESTIGACIÓN

Los resultados de la presente investigación están divididos por capítulos:

CAPÍTULO 1. CONTEXTO HISTÓRICO, SOCIAL Y SANITARIO DEL PERÍODO DE ESTUDIO.

En el capítulo introductor de la presente investigación describe las características de la ciudad de Santiago de Compostela en nuestro período de estudio así como también la situación de la sanidad y de la Obstetricia del momento, abordando los principales retos a los que se enfrentaba y las mejoras producidas al irse incorporando los avances científicos en la lucha contra la infección, la anestesia, los cuidados prenatales y la lucha contra la mortalidad infantil.

CAPÍTULO 2. LA EVOLUCIÓN DE LA FIGURA DE LA MATRONA

La profesión de matrona existe desde las primeras civilizaciones. Se aborda los continuos cambios en los planes de formación y modificaciones legislativas sobre los estudios y la evolución de la práctica profesional. En un intento de conocer las características y aproximarse a la figura de la matrona, se analizan los expedientes de las alumnas formadas en la Universidad de Santiago desde 1857, año en que los estudios de matrona se incorporan a la esfera universitaria. También se abordan aspectos curiosos o anecdóticos como los anuncios de ejercicio profesional publicados en la prensa o promocionando algún producto farmacéutico.

CAPÍTULO 3. LA OBSTETRICIA EN LA UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE COMPOSTELA EN EL SIGLO XIX. PLANES DE ESTUDIOS DE LA ASIGNATURA

En el capítulo 3 se aborda la introducción de la enseñanza de Obstetricia en la Universidad y los cambios en los planes de estudios que modifican su enseñanza. Mediante una breve biografía se aborda la figura y publicaciones más importantes de los catedráticos de Obstetricia, así como de las programaciones que propusieron para el estudio de la asignatura. Igualmente que los profesores conocidos que se encargaron de la enseñanza a las matronas.

CAPÍTULO 4. LA OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL DE SANTIAGO. ENSEÑANZA CLÍNICA DE PARTOS

Se describe el funcionamiento en el día a día del Hospital Real y la instauración de la enseñanza clínica de partos.

A través del análisis de las memorias de la clínica de partos y enfermedades propias de las mujeres que hemos localizado, describimos la evolución de la enseñanza clínica.

Abordamos también los principales logros e intervenciones pioneras que se realizaron en estas Clínicas.

CAPÍTULO 5. CREACIÓN DEL SERVICIO MUNICIPAL DE TOCÓLOS Y COMADRONAS DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

En este capítulo tratamos de forma indirecta la relación de las matronas con el cuerpo de Beneficencia y los antecedentes de la creación del Servicio de Tocólogos y Matronas municipal de Santiago.

CAPÍTULO 6. EL PROBLEMA DE LA LACTANCIA

En un intento de mejorar la salud infantil, el problema de la lactancia y las nodrizas se convirtieron en foco de la literatura higienista. Se describen las principales medidas reglamentarias promovidas para intentar mejorar la salud infantil.

CAPÍTULO 7. LA GOTA DE LECHE DE SANTIAGO

Las Gotas de Leche fueron instituciones benéficas creadas con el objetivo de suministrar leche en buenas condiciones a los niños y vigilar y supervisar la lactancia materna. En Santiago su inauguración se produjo con mucho retraso con respecto a otras ciudades españolas y gallegas. Se desgranar los principales inconvenientes que tuvo que vencer para su puesta en funcionamiento y las estadísticas de funcionamiento halladas.

CAPÍTULO 8. PRÁCTICAS ASISTENCIALES POPULARES

La cultura popular en cuanto a la atención al parto no se puede obviar ya que la mayoría de los partos se producían en los domicilios y eran atendidos por parteras, mujeres demonizadas pero que en cierto modo cubrieron la deficiencia de profesionales durante siglos.

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Las principales limitaciones del estudio radican en no poder contar con testimonios de fuentes primarias y la inexistencia de documentación original sobre algunos aspectos del tema estudiado.

La historia de las matronas se halla incluida en textos de Enfermería que a menudo contienen pocos datos y entremezclados con los de otras profesiones sanitarias.

La profesión de matrona tradicionalmente se ejerció mayoritariamente de forma individual, por lo que nos resulta difícil acceder a archivos personales. Tratamos de buscar referencias profesionales en manuales, legajos, actas de las corporaciones municipales o eclesiásticas, instituciones académicas, prensa local... Su localización en muchas ocasiones no ha sido fácil, el volumen de material manejado ha sido amplio y de distinta temática.

La búsqueda de fuentes originales en el Archivo Histórico Universitario ha sido un trabajo muy laborioso motivado por la inexistencia de legajos específicos sobre la titulación. La poca documentación encontrada ha sido obtenida de forma indirecta ya que está entremezclada con la de medicina o la de practicantes.

Ha sido muy dificultoso conocer el número de matriculaciones en la titulación de matrona. No ha sido posible localizar los libros de matrícula, excepto el perteneciente a 1862-1867, a pesar de que la legislación del momento especificaba que tendría que haber un libro de registro de alumnas matriculadas dependiente de la Secretaría de la Facultad de Medicina.

Finalmente se consiguió conocer los datos de alumnas matriculadas a partir la búsqueda del término "matrona" en la sección de expedientes universitarios de alumnos del fondo del A.H.U.S.

No hemos encontrado alguna documentación más acerca de la titulación, ni libros de actas, ni programaciones... la información obtenida ha sido lograda de forma indirecta analizando otros legajos y expedientes. Por lo que no ha sido posible, por ejemplo, encontrar todos los datos de los profesores encargados de su enseñanza.

Tampoco hemos encontrado información alguna o datos sobre las matronas que ejercieron en la Beneficencia Municipal hasta la creación del Servicio Municipal de Comadronas.

Sobre el Instituto Municipal de Puericultura hemos manejado dos legajos pertenecientes a la sección del Archivo Municipal. Los datos de funcionamiento correspondientes a algún año están incompletos y no se han encontrado fotografías originales.

Ante la escasez de fuentes primarias específicas, mucha de la documentación obtenida procede de estudios e investigaciones realizados posteriormente en las que hay que tener en cuenta los posibles sesgos cometidos por los autores, así como sus valoraciones subjetivas.

El inicio de la colegiación obligatoria de las matronas tiene lugar por R. O. de 7 de mayo de 1930¹, dentro de nuestro período de estudio. Solicitada información al Colegio de Enfermería de A Coruña sobre el número de matronas que se colegiaron en ese momento, el 8 de junio de 2018 responden que no disponen de datos.

¹ Publicada en *Gaceta de Madrid*, 9 de mayo de 1930, pp. 913-915.

ÍNDICE:

1. CONTEXTO HISTÓRICO, SOCIAL Y SANITARIO DE SANTIAGO DE COMPOSTELA EN EL PERÍODO DE ESTUDIO.	51
1.1 CONTEXTO HISTÓRICO	51
1.2 CONTEXTO SOCIAL.....	54
1.2.1 Organización social.....	54
1.2.2 Características demográficas.....	55
1.2.3. Economía	58
1.2.4 Situación educativa y cultural.....	61
1.2.5 Alimentación.....	64
1.2.6. Vivienda	66
1.3 CONTEXTO SANITARIO.....	67
1.3.1 Situación en Santiago	67
1.3.2 La Obstetricia en el siglo XIX	75
-Evolución hasta el siglo XIX.	75
-Avances y descubrimientos en el siglo XIX y principios del XX.....	78
1.3.3 Problemas a los que se enfrentaba la Obstetricia.....	83
-Descubrimiento del origen de las fiebres puerperales y la teoría antiséptica	86
-Método Lister en España.....	90
-Uso de la analgesia/ anestesia en la Obstetricia	95
1.3.4. Asistencia obstétrica	103
2. LA EVOLUCIÓN DE LA FIGURA DE LA MATRONA.	121
2.1 INICIO DE LA OBSTETRICIA. CULTURA EGIPCIA, ROMANA, GRIEGA Y MUSULMANA.....	121
2.2 LA MATRONA EN LA EDAD MEDIA	124
2.3 SIGLO XVIII	137
2.4 SIGLO XIX	152
2.5 LEY ORGÁNICA DE SANIDAD. LEY DE INSTRUCCIÓN PÚBLICA	156
2.6 EL INICIO DEL SEGURO DE MATERNIDAD	182
2.7 INICIO DE LA COLEGIACIÓN OBLIGATORIA	186
2.8 LAS ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE MATRONA EN LA UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE COMPOSTELA	189
2.9 LA ADMINISTRACIÓN DEL BAUTISMO DE URGENCIA	202
2.10 ANUNCIOS PROMOCIONANDO PRODUCTOS EN PRENSA.....	207
2.11 ANUNCIOS EJERCICIO PROFESIONAL MATRONAS	219

3. LA OBSTETRICIA EN LA UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE COMPOSTELA EN EL SIGLO XIX. CÁTEDRA. PLANES DE ESTUDIO DE LA ASIGNATURA	225
3.1 LOS ESTUDIOS DE OBSTETRICIA EN LA UNIVERSIDAD DE SANTIAGO.....	225
3.1.1 En los Reales Colegios de Cirugía	225
3.1.2. Restablecimiento de los estudios en las Facultades	234
3.2 CATEDRÁTICOS DE OBSTETRICIA DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE SANTIAGO.....	256
3.2.1. José González Olivares.....	256
3.2.2. Benito Amado Salazar	263
3.2.3. José María Andrey y Sierra	266
3.2.4. Ángel Botana Barbeito	270
3.2.5. Antonio Fernández-Chacón y Moreno Esparza.....	273
3.2.6. Ángel Martínez de la Riva Vilar.....	279
3.2.7. Manuel Andrade Núñez	285
3.2.8. Manuel Varela Radío	292
-Sanatorio Quirúrgico de Santiago	299
3.2.9. José Carlos Herrera	308
3.2.10. Víctor Cónill Montobbio.....	315
3.2.11. Luis Morillo Uña	319
3.3 PROFESORES ENCARGADOS DE LA ENSEÑANZA DE MATRONAS.....	323
3.3.1. Juan García Baeza	324
3.3.2. Alejandro Lanzós y Rodríguez.....	329
3.3.3. Antonio Martínez de la Riva Fernández.....	330
4. LA OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL REAL DE SANTIAGO. ENSEÑANZA CLÍNICA DE PARTOS	371
4.1 EL DÍA A DÍA EN EL GRAN HOSPITAL	374
4.2 LOS INICIOS DE LA ENSEÑANZA CLÍNICA.....	380
4.3 PRIMER INTENTO DE PUESTA EN MARCHA DE LA CLÍNICA DE PARTOS.....	383
4.4 ESTABLECIMIENTO Y FUNCIONAMIENTO DE LA CLÍNICA DE PARTOS.....	385
4.5 CLÍNICA DE OBSTETRICIA	407
4.6 ESTADÍSTICA DE LAS CLÍNICAS DE PARTOS Y ENFERMEDADES DE LAS MUJERES	430

5. CREACIÓN DEL SERVICIO MUNICIPAL DE TOCÓLOGOS Y MATRONAS DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.....	459
5.1 ANTECEDENTES DE LA CREACIÓN DEL SERVICIO MUNICIPAL DE TOCÓLOGOS Y COMADRONAS	459
5.2 CREACIÓN DEL SERVICIO DE TOCÓLOGOS Y COMADRONAS MUNICIPAL DE SANTIAGO	465
6. EL PROBLEMA DE LA LACTANCIA.....	485
6.1 LA LACTANCIA Y LA LITERATURA HIGIENISTA	485
6.2 LA PROFESIÓN DE NODRIZA	495
6.3 DESCRIPCIÓN DE LAS NODRIZAS POR LA LITERATURA HIGIENISTA.....	508
6.3.1. Voces defensoras	512
6.4 SELECCIÓN Y CUALIDADES DE LAS NODRIZAS.....	515
6.5 REGULARIZACIÓN DE LA PROFESIÓN DE NODRIZA.....	524
6.6. ANUNCIOS DE CONTRATACIÓN DE AMAS DE CRÍA.....	534
7. LA GOTA DE LECHE DE SANTIAGO	543
7.1 ANTECEDENTES DE LA INSTALACIÓN DE LA GOTA DE LECHE DE SANTIAGO	547
7.2 INAUGURACIÓN DE LA GOTA DE LECHE DE SANTIAGO	583
7.3 CRÍTICAS A LA GOTA DE LECHE	607
7.4 PERSONAL TÉCNICO	613
7.4.1 Gumersindo Sánchez Guisande	613
7.4.2 Julio Fernández Hernández	622
7.4.3 Ramón Cobián Otero	622
7.4.4 Felipe Lorenzo Ruza	623
7.4.5 María Josefa Ferro Bendaña.....	623
8. PRÁCTICAS ASISTENCIALES POPULARES EN RELACIÓN CON LA OBSTETRICIA.....	629
8.1 TRATAMIENTO DE LA DISMENORREA	630
8.2 RETRASOS MENSTRUALES	631
8.3 PREVENCIÓN DE ABORTOS.....	631
8.4 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.....	632
8.5 PROVOCACIÓN DEL ABORTO	633
8.6 ESTERILIDAD O DIFICULTAD PARA CONCEBIR.....	633
8.7 PREDICCIÓN DEL SEXO FETAL	635
8.8 EMBARAZO.....	636
8.9 PARTO	638

8.10 PUERPERIO	643
8.11 LACTANCIA	644
8.12 CUIDADOS AL RECIÉN NACIDO.....	645
9.CONCLUSIONES.....	649
ANEXOS.....	653
ANEXO 1. ESTATUTOS DE LOS COLEGIOS OFICIALES DE MATRONA	655
ANEXO 2. EXPEDIENTES DE LAS ALUMNAS DE CURSARON LOS ESTUDIOS DE MATRONA EN LA UNIVERSIDAD DE SANTIAGO	663
ANEXO 3. PUBLICACIONES DE JOSÉ GONZÁLEZ OLIVARES	697
ANEXO 4. PROGRAMA PARA LAS LECCIONES DE OBSTETRICIA DE 1851 A 1852 POR JOSÉ GONZÁLEZ OLIVARES.....	703
ANEXO 5. PUBLICACIONES DE BENITO AMADO SALAZAR	709
ANEXO 6. PUBLICACIONES DE JOSÉ MARÍA ANDREY Y SIERRA.....	711
ANEXO 7. PUBLICACIONES DE ÁNGEL BOTANA BARBEITO	715
ANEXO 8. PROGRAMA DE OBSTETRICIA Y PATOLOGÍA ESPECIAL DE LA MUJER Y DE LOS NIÑOS POR ANTONIO FERNÁNDEZ CHACÓN.....	717
ANEXO 9. PUBLICACIONES DE ANTONIO FERNÁNDEZ CHACÓN	747
ANEXO 10. PUBLICACIONES DE MANUEL ANDRADE NÚÑEZ	749
ANEXO 11. PUBLICACIONES DE MANUEL VARELA RADÍO	751
ANEXO 12. PUBLICACIONES DE JOSÉ CARLOS HERRERA	753
ANEXO 13. PROGRAMA DE OBSTETRICIA CON SU CLÍNICA DE JOSÉ CARLOS HERRERA	755
ANEXO 14. PUBLICACIONES DE VÍCTOR CÓNILL MONTOBBIO.....	769
ANEXO 15. PUBLICACIONES DE LUIS MORILLO UÑA	771
ANEXO 16. PUBLICACIONES DE JUAN GARCÍA BAEZA	773
ANEXO 17. PUBLICACIONES DE ANTONIO MARTÍNEZ DE LA RIVA FERNÁNDEZ	775
ANEXO 18. PUBLICACIONES DE GUMERSINDO SÁNCHEZ GUISANDE	779
ANEXO 19. RESUMEN DE ACTIVIDAD DE LA GOTA DE LECHE.....	781
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	803

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

A.E.P.E.D.	Asociación Española de Pediatría
A.H.U.S.	Archivo Histórico Universitario de Santiago
Art.	Artículo
Ayto.	Ayuntamiento
c.c	Centímetro cúbico
cg.	Centígramo
D.	Don
Dr.	Doctor
EE.UU	Estados Unidos
Exmo.	Excelentísimo
Expdte.	Expediente
F. M.	Facultad de Medicina
Ilma.	Ilustrísima
im.	Intramuscular
I.M.P.	Instituto de Municipal de Puericultura
J.A.E.	Junta de Ampliación de Estudios
nº.	Número
N.C.	No conta
p.	página
pp.	páginas
Ptas.	Pesetas
Prf.	Profesor
R.D.	Real Decreto
R.N.	Recién Nacido
R.O.	Real Orden

sc.	subcutánea
Sig.	Signatura
S.M.	Su Majestad
Sr.	Señor
Sra.	Señora
Srta.	Señorita
Sta.	Santa
U. S. C.	Universidad de Santiago de Compostela
v.	Vía
Vº. Bº.	Visto Bueno

ÍNDICE DE IMÁGENES

IMAGEN 1. ILUSTRACIÓN DE FRANCISCO VÁZQUEZ DÍAZ <i>POBRES DAS PLATERÍAS</i>	55
IMAGEN 2. ILUSTRACIÓN DE ANGEL NANDÍN.	56
IMAGEN 3. ILUSTRACIÓN DE RAMÓN PULIDO	58
IMAGEN 4. ILUSTRACIÓN DE IZQUIERDO DURÁN	65
IMAGEN 5. BANDO DE LA ALCALDÍA DE 1902 INFORMANDO SOBRE EL ESTABLECIMIENTO DE UN CENTRO DE VACUNACIÓN ANTIVARIOLOSO Y ANTIDIFTÉRICO	69
IMAGEN 6. ESTADÍSTICA DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD POR ENFERMEDADES INFECCIOSAS DE DICIEMBRE DE 1930.....	70
IMAGEN 7. BANDO DEL ALCALDE DEL 17 DE ENERO DE 1918 POR EL CUAL SE PROHIBE LA MENDICIDAD DE LOS NIÑOS.	71
IMAGEN 8. <i>ESTATUTOS DE LA SOCIEDAD DE SOCORROS MÚTUOS A TODAS CLASES DE SANTIAGO</i>	73
IMAGEN 9. ANUNCIO DEL CENTRO IGUALATORIO DE LA FARMACIA DE D. NEMESIO LOPEZ CARO (INSTITUCIÓN BENÉFICA MEDICA FARMACÉUTICA Y DE SOCORROS)	74
IMAGEN 10. DATOS ESTADÍSTICOS PUBLICADOS POR LA INSPECCIÓN PROVINCIAL DE SANIDAD REFERENTES A OCTUBRE DE 1930.....	84
IMAGEN 11. INCUBADORA DE PRINCIPIOS DEL SIGLO XX EN CONEY ISLAND. FOTOGRAFIA NEW YORK HISTORICAL SOCIETY.....	86
IMAGEN 12. CESÁREA REALIZADA BAJO CLOROFORMIZACIÓN. CORRESPONDE A LA IMAGEN DE PORTADA DE FRANCO GRANDE, A., ÁLVAREZ ESCUDERO, J. Y CORTÉS LAÍÑO, J. (2005).	98
IMAGEN 13. ANESTESIA INHALATORIA EN 1880.....	101
IMAGEN 14. AMBULANCIA PARA TRASLADO DE EMBARAZADAS DEL INSTITUTO PROVINCIAL DE HIGIENE DE LA CORUÑA.	105
IMAGEN 15. MALETÍN PARA ATENDER PARTOS. TOMADA DE SANMARTÍN MÍGUEZ, J. S. (2007). <i>PHARMACEUTICA SCIENTIA: 150 AÑOS DE LA FACULTAD DE FARMACIA (1857-2007)</i>	110
IMAGEN 16. CIRCULAR DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD DE 21 DE FEBRERO DE 1902	116
IMAGEN 17. EXPLORACIÓN GINECOLÓGICA. LITOGRAFÍA SIGLO XVIII.....	137
IMAGEN 18. PORTADA <i>CARTILLA NUEVA, UTIL, Y NECESARIA PARA INSTRUIRSE LAS MATRONAS, QUE VULGARMENTE SE LLAMAN COMADRES, EN EL OFICIO DE PARTEAR</i> ESCRITA POR EL DR. ANTONIO MEDINA.....	145
IMAGEN 19. PARTERA ASISTIENDO UN PARTO. TOMADA DE <i>HISTORIA DE NUESTRA HISTORIA</i>	149
IMAGEN 20. ANUNCIO EN EL <i>BOLETÍN OFICIAL DE LA PROVINCIA DE LA CORUÑA</i> DE 6 DE DICIEMBRE DE 1861 DE LA APERTURA DE LA PRIMERA MATRICULA PARA LOS ESTUDIOS OFICIALES DE PRACTICANTE Y MATRONA EN LA UNIVERSIDAD DE SANTIAGO, P. 1.....	162
IMAGEN 21. ANUNCIO EN EL <i>BOLETÍN OFICIAL DE LA PROVINCIA DE LA CORUÑA</i> DE 6 DE DICIEMBRE DE 1861 DE LA APERTURA DE LA PRIMERA MATRICULA	

PARA LOS ESTUDIOS OFICIALES DE PRACTICANTE Y MATRONA EN LA UNIVERSIDAD DE SANTIAGO, P.2	163
IMAGEN 22. ANUNCIO EN PRENSA DE LA ESCUELA LIBRE DE OBSTETRICIA A CARGO DE FRANCISCA IRACHETA Y JOSE LOPEZ MORELLE. PUBLICADO EN LA <i>ILUSTRACIÓN CANTÁBRICA</i> :	166
IMAGEN 23. ANUNCIO DE APERTURA DE MATRICULA EN LA ESCUELA DE MATRONAS DE PILAR JAURÉGUI	168
IMAGEN 24. NOCIONES DE CONTENIDO OBSTÉTRICO EN EL PROGRAMA DE FORMACIÓN DE PRACTICANTES SEGÚN R. O.	172
IMAGEN 25. MATRONA REALIZANDO AUSCULTACIÓN FETAL EN LA MATERNIDAD DE SANTIAGO DE CHILE EN 1919.	181
IMAGEN 26. MATRONAS PARTICIPANTES EN LA ASAMBLEA NACIONAL CON EL DIRECTOR GENERAL DE SANIDAD.	188
IMAGEN 27. CERTIFICACIÓN DE EXAMEN SUSPENSO PROCEDENTE DEL EXPEDIENTE DE LA ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MATRONA MARÍA MANUELA CASTIÑEIRAS DÍAZ	198
IMAGEN 28. CERTIFICADO DE REALIZACIÓN DE PRÁCTICAS PERTENECIENTE AL EXPEDIENTE DE CARMEN SANTOS ALDAO	199
IMAGEN 29. CERTIFICADO DE BUENA CONDUCTA PERTENECIENTE AL EXPEDIENTE DE D ^a . BALBINA FERNÁNDEZ ÁLVAREZ	200
IMAGEN 30. SOLICITUD DE MATRÍCULA DE LA ALUMNA CARMEN FERNÁNDEZ PRIETO CON EL CONSENTIMIENTO DE SU MARIDO	201
IMAGEN 31. JERINGA USADA EN EL SIGLO XVII PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL BAUTISMO INTRAUTERINO	203
IMAGEN 32. ANUNCIO DE LA MATRONA JUANA BEAUCLAIR PROMOCIONANDO EMULSIÓN SCOTT	209
IMAGEN 33. ANUNCIO DE LA MATRONA CECILIA LEMAISTRE PROMOCIONANDO EMULSIÓN SCOTT	210
IMAGEN 34. ANUNCIO DE LA MATRONA PAINTURAIUD PROMOCIONANDO PILDORAS PINK.	211
IMAGEN 35. ANUNCIO DE LA MATRONA MADRONA GAGU PROMOCIONANDO EMULSIÓN SCOTT	212
IMAGEN 36. ANUNCIO DE LA COMADRONA CARMEN PANDO PROMOCIONANDO EMULSIÓN SCOTT	213
IMAGEN 37. ANUNCIO DE LA COMADRONA JULIA MARTORELL PROMOCIONANDO EMULSIÓN SCOTT	214
IMAGEN 38. ANUNCIO DE LA MATRONA EULALIA FORMENT PROMOCIONANDO EMULSION SCOTT	215
IMAGEN 39. ANUNCIO DE LA MATRONA IGNACIA MIGUEL PROMOCIONANDO EMULSIÓN SCOTT	216
IMAGEN 40. ANUNCIO DE LA MATRONA MANUELA PÉREZ PROMOCIONANDO EMULSIÓN SCOTT	217
IMAGEN 41. ANUNCIO DE LA MATRONA FRANCISCA POLO PROMOCIONANDO EMULSIÓN SCOTT	218
IMAGEN 42. ANUNCIO DE LA COMADRONA ADELA VILLATORO Y FIGUEROA	220
IMAGEN 43. ANUNCIO DE LA COMADRONA RAMONA MARTÍNEZ DE PINTOS	220
IMAGEN 44. ANUNCIO DE LA COMADRONA RAMONA CASAL	220
IMAGEN 45. ANUNCIO DE LA MATRONA JOSEFA RODRÍGUEZ DE FREIRE.	221

IMAGEN 46. ANUNCIO DE LA MATRONA DOROTEA MARTÍNEZ DE VÁZQUEZ.	221
IMAGEN 47. ANUNCIO DE LA MATRONA MANUELA MÉNDEZ DE JAÑEZ.....	221
IMAGEN 48. ANUNCIO DE LA MATRONA JOSEFA MARQUEZ.....	222
IMAGEN 49. ANUNCIO DE LA MATRONA MERCEDES MOURIÑO.....	222
IMAGEN 50. ALUMNOS OBSERVANDO UNA INTERVENCIÓN EN EL ANFITEATRO DEL HOSPITAL GENERAL DE PHILADELPIA EN 1910 APROXIMADAMENTE.....	248
IMAGEN 51. EXTRACTO DEL CUADRO DE DOCENCIA DE LA F. M. DEL CURSO 1898- 1899.	250
IMAGEN 52. EXTRACTO DEL CUADRO DE DOCENCIA DE LA F. M. DEL CURSO 1898-1899 ...	250
IMAGEN 53. [ILUSTRACIÓN DE FRANCISCO VÁZQUEZ DÍAZ. CLAUSTRO NA UNIVERSIDADE]. (SANTIAGO, 1935).	252
IMAGEN 54. CUADRO DE ENSEÑANZA DE LA F. M. DE LA UNIVERSIDAD DE SANTIAGO, CURSO 1911-1912.....	253
IMAGEN 55. LIENZO PATIO PAZO DE FONSECA.....	255
IMAGEN 56. PORTADA DEL DISCURSO INAUGURAL <i>TITULADO SOBRE LOS PROGRESOS DE LA CIRUGÍA</i> LEIDO POR DR. D. JOSÉ GONZÁLEZ OLIVARES EN LA INAUGURACIÓN DEL CURSO ACADÉMICO 1853-1854 EN LA UNIVERSIDAD LITERARIA DE SANTIAGO.....	258
IMAGEN 57. PORTADA DE <i>HISTORIAS DE CLINICA DE OBSTETRICIA Y ENFERMEDADES DE MUJERES Y NIÑOS</i> REVISADA POR EL DR. D. JOSÉ GONZÁLEZ OLIVARES.	261
IMAGEN 58. PORTADA DEL <i>PROGRAMA DE LAS LECCIONES DE OBSTETRICIA PARA EL CURSO 1851 A 1852</i> POR JOSÉ GONZÁLEZ OLIVARES.....	262
IMAGEN 59. PORTADA DE LA TESIS DOCTORAL DE BENITO AMADO SALAZAR.	264
IMAGEN 60. TÍTULO DE CATEDRÁTICO DE BENITO AMADO SALAZAR PERTENECIENTE A A.H.U.S.....	265
IMAGEN 61. JOSÉ MARÍA ANDREY Y SIERRA. PROCEDENTE DE A.H.U.S.,.....	266
IMAGEN 62. PORTADA DE <i>PROGRAMA SINÓPTICO DE CLÍNICA DE ENFERMEDADES PROPIAS DE LA MUJER, OBSTETRICIA Y ENFERMEDADES DE LA INFANCIA</i> DE JOSÉ MARÍA ANDREY Y SIERRA.....	269
IMAGEN 63. PORTADA DEL DISCURSO LEÍDO EN LA INAUGURACIÓN DEL CURSO ACADÉMICO DE 1875 A 1876 POR EL DR. D. ÁNGEL BOTANA BARBEITO.	272
IMAGEN 64. FOTO DE ANTONIO FERNÁNDEZ CHACÓN Y MORENO DE ESPARZA.....	273
IMAGEN 65. CARICATURA DEL DR. CHACÓN.....	275
IMAGEN 66. PORTADA DEL DISCURSO TITULADO <i>HEMORRAGIAS DEL ALUMBRAMIENTO</i> DE ANTONIO FERNÁNDEZ CHACÓN.....	277
IMAGEN 67. <i>PROGRAMA DE OBSTETRICIA Y PATOLOGÍA ESPECIAL DE LA MUJER Y DE LOS NIÑOS</i>	278
IMAGEN 68. RETRATO DE ÁNGEL MARTÍNEZ DE LA RIVA VILAR. PROCEDENTE DE GURRIARÁN, R., OTERO COSTAS, X., GARCÍA IGLESIAS, J. M. (2014).	279
IMAGEN 69. REFORMAS PRODUCIDAS EN LA SALA DE SANTA ANA DEL HOSPITAL CLÍNICO.....	281
IMAGEN 70. TÍTULO DE CATEDRÁTICO OTORGADO A ÁNGEL MARTÍNEZ DE LA RIVA.	282
IMAGEN 71. PORTADA DE LA TESIS DOCTORAL DEL DR. MANUEL ANDRADE NÚÑEZ.	288
IMAGEN 72. FOTOGRAFÍA DE MANUEL VARELA RADÍO.....	292

IMAGEN 73. AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL VICERRECTOR A PETICIÓN DEL DECANATO DE MEDICINA A MANUEL VARELA RADÍO PARA IMPARTIR UN CURSO	294
IMAGEN 74. CARITATURA DE MANUEL VARELA RADÍO.....	297
IMAGEN 75. DIBUJO CASTELAO EN EL QUIRÓFANO. EL DR. VARELA RADÍO (2º. POR LA IZDA). ACOMPAÑANDO AL DR. ALVAREZ LASTRES A CARGO DE ALA ANESTESIA CLOROFÓRMICA, EL DR. BALTAR CON EL BÍSTURI EN LA MANO, EL DR. GENARO PÉREZ SANTOS TOMÁNDOLE EL PUSO, A LOS PIES D. MANUEL DE LATORRE LAGO, PRACTICANTE Y PRESIDENTE DEL COLEGIO.	298
IMAGEN 76. PRIMERA UBICACIÓN DEL SANATORIO BALTAR-VARELA	299
IMAGEN 77. UBICACIÓN DEL SANATORIO A PARTIR DE 1922.	300
IMAGEN 78. ANUNCIO DEL SANATORIO BALTAR-VARELA	301
IMAGEN 79. CASO CLÍNICO PERTENECIENTE AL LIBRO Nº. 1 DE INGRESOS DEL SANATORIO QUIRÚRGICO DE SANTIAGO.	303
IMAGEN 80. CASO CLÍNICO REALIZACIÓN INTERVENCIÓN DE WERTHEIN.....	304
IMAGEN 81. CASO CLÍNICO GINECOLÓGICO	305
IMAGEN 82. CASO CLÍNICO DE OBSTETRICIA	306
IMAGEN 83. EXTRACTO DE CASO CLÍNICO SOBRE LA EXTIRPACIÓN DE UN QUISTE CUYO VOLUMEN ERA 17 L.....	306
IMAGEN 84. CASO CLÍNICO OPERACIÓN GINECOLÓGICA SIGUIENDO LA TÉCNICA DE KRÖENING Y DÖDERLEIN	307
IMAGEN 85. JOSÉ CARLOS HERRERA.....	308
IMAGEN 86. ANUNCIO EN PRENSA DE LA CONSULTA PRIVADA DEL DR. JOSÉ CARLOS HERRERA EN SANTIAGO.	310
IMAGEN 87. PORTADA DEL DISCURSO DE APERTURA DEL CURSO 1925-1926 PRONUNCIADO POR JOSÉ CARLOS HERRERA.....	312
IMAGEN 88. NOTICIA SOBRE DESPEDIDA AL CATEDRÁTICO JOSE CARLOS HERRERA.....	313
IMAGEN 89. PORTADA DEL PROGRAMA DE OBSTETRICIA CON SU CLÍNICA POR JOSÉ CARLOS HERRERA	314
IMAGEN 90. VÍCTOR CONILL MONTOBBIO.....	315
IMAGEN 91. FOTOGRAFÍA DE VÍCTOR CÓNILL CON LOS ASISTENTES AL CURSO RADIOTERAPIA GINECOLÓGICO IMPARTIDO EN SANTIAGO EN 1933.	317
IMAGEN 92. RETRATO DE LUIS MORILLO UÑA. AUTORIA DE VICENTE PREGO.	319
IMAGEN 93. PORTADA DE LA TESIS DOCTORAL DE JUAN GARCÍA BAEZA. A. H.U.S., <i>EXPEDIENTES PERSONALES</i> , LEGAJO 475.....	325
IMAGEN 94. ACUERDO DEL DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DESIGNANDO A ALEJANDRO LANZÓS PARA LA ENSEÑANZA DE PRACTICANTES Y MATRONAS. A.H.U.S.	329
IMAGEN 95. ANTONIO MARTÍNEZ DE LA RIVA FERNÁNDEZ.....	330
IMAGEN 96. CARICATURA DE ANTONIO MARTÍNEZ DE LA RIVA	333
IMAGEN 97 Y 98. SOLICITUD DEL DECANATO DE MEDICINA AL RECTORADO PARA LA CONCESIÓN DE MIL PTAS. ANUALES POR LA FORMACIÓN DE MATRONAS A ANTONIO MARTÍNEZ DE LA RIVA.	335
IMAGEN 99. INFORMACIÓN EN PRENSA SOBRE LA OPERACIÓN DE PUBIOTOMÍA REALIZADA POR ANTONIO MARTÍNEZ DE LA RIVA.	336

IMAGEN 100. NOTICIA SOBRE LA REALIZACIÓN DE UN VERSIÓN POR ANTONIO MARTÍNEZ DE LA RIVA	338
IMAGEN 101. GRUPO CONSERVADOR EN EL AYTO. DE SANTIAGO.....	339
IMAGEN 102. ANUNCIO EN PRENSA DE LA POLICLÍNICA DE PARTOS.....	340
IMAGEN 103. ANUNCIO EN PRENSA DEL SANATORIO QUIRÚRGICO DE SAN LORENZO.....	353
IMAGEN 104. FACHADA DEL SANATORIO QUIRÚRGICO DE SAN LORENZO.	354
IMAGEN 105. OTRA PERSPECTIVA DE LA FACHADA DEL SANATORIO QUIRÚRGICO DE SAN LORENZO.....	354
IMAGEN 106. EXTERIORES DEL SANATORIO QUIRÚRGICO DE SAN LORENZO.	355
IMAGEN 107. CAPILLA DEL SANATORIO QUIRÚRGICO DE SAN LORENZO.	355
IMAGEN 108. SALA DE EXPLORACIONES DEL SANATORIO QUIRÚRGICO DE SAN LORENZO.	356
IMAGEN 109. SALA DE RAYOS X DEL HOSPITAL QUIRÚRGICO DE SAN LORENZO.	356
IMAGEN 110. HABITACIÓN DEL HOSPITAL QUIRÚRGICO DE SAN LORENZO.....	357
IMAGEN 111. LOS DOCTORES FERNANDO ALSINA Y ANTONIO MARTÍNEZ DE LA RIVA RODEADOS DEL PERSONAL SANITARIO Y CAPELLÁN DEL SANATORIO EN EL QUIRÓFANO DEL HOSPITAL DE SAN LORENZO	358
IMAGEN 112. PORTADA DEL LIBRO <i>ESTADÍSTICA DE CESÁREAS Y CONCEPTO MODERNO DE ESTA OPERACIÓN</i>	359
IMAGEN 113. ANUNCIO EN PRENSA COMUNICANDO EL CAMBIO DE UBICACIÓN DE LA POLICLÍNICA DE PARTOS	363
IMAGEN 114. MARTÍNEZ DE LA RIVA CON LOS ASISTENTES A UNO DE LOS CURSOS IMPARTIDOS POR ÉL.....	365
IMAGEN 115. CARTA EN PRENSA DEL DR. MARTÍNEZ DE LA RIVA EN LA QUE TRATA DEL PARON DE ENSEÑANZAS UNIVERSITARIAS	366
IMAGEN 116. EXTERIOR DEL HOSPITAL REAL EN 1866.	375
IMAGEN 117. ILUSTRACIÓN DE FRANCISCO VÁZQUEZ DÍAZ. DÍA DE VISITA DEL HOSPITAL.....	379
IMAGEN 118. REGISTRO DE INGRESO DEL PACIENTE MANUEL GONZÁLEZ EN EL HOSPITAL REAL	379
IMAGEN 119. PORTADA DE LAS <i>INSTRUCCIONES GENERALES PARA LA ORGANIZACIÓN Y GOBIERNO DE LAS CLÍNICAS. EN LAS FACULTADES MEDICAS DEL REINO</i> (1846).	386
IMAGEN 120. PORTADA DE LA <i>MEMORIA SOBRE LAS BASES EN QUE HAN DE ESTABLECERSE LAS RELACIONES DE LAS SALAS DE ENSEÑANZA CON LAS GENERALES DEL HOSPITAL</i> POR JOSÉ MARÍA ANDREY Y SIERRA.....	401
IMÁGENES 121-125. CASOS CLÍNICOS PERTENECIENTES A LA TESIS DOCTORAL DE CESÁREO REY BALTAR.	415
IMAGEN 126. NOTICIA SOBRE UN CASO DE REALIZACIÓN DE LA INTERVENCIÓN DE EMBRIOTOMÍA	417
IMAGEN 127. CESÁREA PRACTICADA POR EL DR. TIMOTEO SÁNCHEZ FREIRE.	419
IMAGEN 128. PACIENTE ENANA A LA QUE LE VAN A PRACTICAR UNA CESÁREA.....	424
IMAGEN 129. PACIENTE ENANA Y RECIÉN NACIDO TRAS HABERSE PRACTICADO LA CESÁREA.	425
IMAGEN 130. NOTICIA SOBRE EL CASO DE LA PACIENTE ENANA	425
IMAGEN 131. ESTADÍSTICA DE CLÍNICA LA DE OBSTETRICIA 1847-1848	430

IMAGEN 132. ESTADÍSTICA DE LA SALA DE ENFERMEDADES PROPIAS DEL SEXO CORRESPONDIENTE AL CURSO 1847-1848	431
IMAGEN 133. ESTADISTICA CORRESPONDIENTE A LA SALA DE ENFERMEDADES DELAS MUJERES 1854-1855.	432
IMAGEN 134. ESTADISTICA CORRESPONDIENTE A LA SALA DE ENFERMEDADES DE LAS MUJERES 1854-1855.	433
IMAGEN 135. ESTADÍSTICA DE LA CLÍNICA DE ENFERMEDADES PROPIAS DE LA MUJER 1861-1862.....	434
IMAGEN 136. ESTADÍSTICA DE LA CLÍNICA DE PARTOS DE 1861-1862.	435
IMAGEN 137. MEMORIAS DE LA CLÍNICA DE ENFERMEDADES DE LA MUJER CORRESPONDIENTE A LOS MESES OCTUBRE Y NOVIEMBRE DEL CURSO 1862-1863.....	436
IMAGEN 138. MEMORIA DE LA CLÍNICA DE PARTOS CORRESPONDIENTE A 1863-1864.	437
IMAGEN 139. MEMORIA DE LA CLÍNICA DE ENFERMEDADES PROPIAS DE LA MUJER 1863-1864.	438
IMAGEN 140. ESTADÍSTICA DEL MOVIMIENTO DE LA SALA DE SANTA ROSA CURSO 1864-1865.....	439
IMAGEN 141. ESTADÍSTICA DE LA SALA CLÍNICA DE PARTOS CURSO 1865-1866.	440
IMAGEN 142. ESTADÍSTICA DE LA CLÍNICA DE ENFERMEDADES PROPIAS Á LA MUJER 1865-1866.....	441
IMAGEN 143. ESTADÍSTICA DE LA CLÍNICA DE PARTOS 1866-1867.....	442
IMAGEN 144. MEMORIA DE LA CLÍNICA DE ENFERMEDADES DE LA MUJER 1866-1867.	443
IMAGEN 145. MEMORIA DE CLÍNICA DE PARTOS 1870-1871.....	444
IMAGEN 146. MEMORIA DE LA CLÍNICA DE ENFERMEDADES PROPIAS DE LA MUJER 1870-1871.....	445
IMAGEN 147. ESTADÍSTICA DE LA LA SALA DE STA. ANA CORRESPONDIENTE AL ÚLTIMO TRIMESTRE DE 1894.	446
IMAGEN 148. ESTADÍSTICA DE LA SALA DE STA. ROSA CORRESPONDIENTE AL ÚLTIMO TRIMESTRE DE 1894.....	447
IMAGEN 149. TOMA DE POSESIÓN DE LA MATRONA MUNICIPAL D ^a . ENRIQUETA SILVA SOBRAL.	479
IMAGEN 150. TOMA DE POSESIÓN DE LA MATRONA MUNICIPAL D ^a . JESUSA RIAL DURO	480
IMAGEN 151. GRÁFICO SOBRE LA EVOLUCIÓN DE LA MORTALIDAD INFANTIL ELABORADO POR NAVARRO CÁNOVAS	486
IMAGEN 152. DISPOSITIVO DE LACTANCIA DEL DR. AUVARD.....	490
IMAGEN 153. CARTEL OBRA DE LAUREANO RUÍZ MOYANO QUE OBTUVO EL 2º. PREMIO EN EL CONCURSO DE CARTELES DE LUCHA CONTRA LA MORTALIDAD INFANTIL (1933, CATALUÑA)	492
IMAGEN 154. CARTEL DE RICARDO SUMMERS YSERN GANADOR DEL CONCURSO DE CARTELES DE LUCHA CONTRA LA MORTALIDAD INFANTIL (1933, CATALUÑA).	493
IMAGEN 155. CARTEL DE AUTORÍA DESCONOCIDA DATADO DE 1950	494
IMAGEN 156. PORTADA DE LA PUBLICACIÓN <i>VIDA GALLEGA</i> ,.....	502
IMAGEN 157. NODRIZA AMAMANTANDO A UN EXPÓSITO EN LA ZONA RURAL.....	505
IMAGEN 158. PORTADA DE LA REVISTA <i>VIDA GALLEGA</i>	507
IMAGEN 159. AMA DE CRÍA.....	512

IMÁGENES 160- 164. MODELOS DE IMPRESO DE RECONOCIMIENTO A NODRIZAS.....	532
IMAGEN 165. CERTIFICADO DE RECONOCIMIENTO A LA NODRIZA INTERNA D ^a . DORINDA VÁZQUEZ TABOADA.	533
IMAGEN 166. ANUNCIO CONTRATACIÓN NODRIZA	535
IMAGEN 167. ANUNCIO DE NODRIZA	535
IMAGEN 168. ANUNCIO OFRECIMIENTO TRABAJO PARA AMA DE CRÍA.....	536
IMAGEN 169. ANUNCIO DE CONTRATACIÓN DE NODRIZAS EN LA CASA DE EXPÓSITOS DE LA CORUÑA	537
IMAGEN 170. ANUNCIOS DE NODRIZAS	537
IMAGEN 171. ANUNCIO PARA CONTRATAR A UNA AMA DE CRÍA.....	538
IMAGEN 172. ANUNCIO DE OFRECIMIENTO DE AMA DE CRÍA	538
IMAGEN 173. ANUNCIO DE AMA DE CRÍA	538
IMAGEN 174. ANUNCIO DE AMA DE CRÍA	539
IMAGEN 175. ANUNCIO DE AMA DE CRÍA	539
IMAGEN 176. ANUNCIO DE AMA DE CRIA	539
IMAGEN 177. ANUNCIO DE AMA DE CRÍA	539
IMAGEN 178. ANUNCIO DE AMA DE CRÍA	540
IMAGEN 179. ANUNCIO DE AMA DE CRÍA	540
IMAGEN 180. ANUNCIO DE AMA DE CRÍA	540
IMAGEN 181. ANUNCIO DE HARINA LACTEADA NESTLÉ.....	546
IMAGEN 182. CONSULTA MÉDICA EN EL PRIMER CONSULTORIO DE NIÑOS DE PECHO DE MADRID, 1954.	549
IMAGEN 183. RECONOCIMIENTO MÉDICO EN LA GOTA DE LECHE DE CAMPILLO DEL MUNDO NUEVO	561
IMAGEN 184. EDIFICIO DONDE FINALMENTE SE INSTALÓ LA GOTA DE LECHE.	568
IMAGEN 185. PREPARACIÓN Y SUMINISTRO DE BIBERONES EN LA GOTA DE LECHE DE SAN SEBASTIÁN.....	570
IMAGEN 186. ILUSTRACIÓN DE XAIME PRADA	577
IMAGEN 187. SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DE UNA FAMILIA EN EL PADRON DE BENEFICENCIA MUNICIPAL.	581
IMAGEN 188. RESOLUCIÓN DE LA SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DE UN NIÑO EN LA BENEFICENCIA MUNICIPAL.	582
IMAGEN 189. GRÁFICO DEL APARATO ESTERILIZADOR ADQUIRIDO PARA LA GOTA DE LECHE.	586
IMAGEN 190. ESTERILIZADOR DE LA GOTA DE LECHE DE MADRID.	587
IMAGEN 191. MADRE CON NIÑO EXPUESTO A LA LUZ ULTRAVIOLETA EN LA GOTA DE LECHE DE BILBAO.	589
IMAGEN 192. GABINETE DE RAYOS ULTRAVIOLETA DE LA GOTA DE LECHE DE BILBAO.	589
IMAGEN 193. SALA DE ESPERA DEL INSTITUTO PROVINCIAL DE HIGIENE DE CORUÑA.	596
IMAGEN 194. EQUIPO DE RAYOS X DEL INSTITUTO PROVINCIAL DE HIGIENE DE CORUÑA.....	600
IMAGEN 195. MADRES REALIZANDO EXTRACCIÓN MECÁNICA DE LECHE.....	603
IMAGEN 196. ACUERDO DE LA COMISIÓN MUNICIPAL PERMANENTE SEGÚN EL CUAL EN 1975 DECIDEN MANTENER LOS SERVICIOS DEL INSTITUTO MUNICIPAL	

DE PUERICULTURA Y FELICITAR AL. DR. BENEGASSI Y A SOR CONSUELO DE TORRES GALA POR SU LABOR.....	606
IMAGEN 197. FOTO DE GUMERSINDO SÁNCHEZ GUISANDE	613
IMAGEN 198. ANUNCIO DEL CONSULTORIO DE GUMERSINDO SÁNCHEZ GUISANDE	615
IMAGENES 199- 208. PORTADA Y CONTENIDO DE LA CARTILLA <i>LA HISTORIA DE MI NIÑO</i> DE GUMERSINDO SÁNCHEZ GUISANDE.....	621
IMAGEN 209. <i>CARTILLA DE LA CONSULTA DE NIÑOS DE PECHO</i> , OBRA DE VÍCTOR GARCÍA FERREIRO Y GUMERSINDO SÁNCHEZ GUISANDE.....	621
IMAGEN 210. NÓMINA DE JULIO FERNÁNDEZ HERNÁNDEZ.	624
IMAGEN 211. NÓMINA DE FELIPE LORENZO RUZA.	625
IMAGEN 212. NÓMINA DE MARIA JOSEFA FERRO BENDAÑA.	626

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. REQUISITOS TITULACIÓN MATRONAS.....	184
TABLA 2. ALUMNAS MATRONA SANTIAGO 1864-1936	191
TABLA 3. RESUMEN PLANES DE ESTUDIO DE LA CARRERA DE MEDICINA Y SU RELACIÓN CON LA ASIGNATURA DE OBSTETRICIA.	254
TABLA 4. PROFESORES ENCARGADOS DE LA ENSEÑANZA DE MATRONAS	323
TABLA 5. CÁTEDRAS A LAS QUE PRESENTÓ INSCRIPCIÓN ANTONIO MARTÍNEZ DE LA RIVA.....	337
TABLA 6. RESULTADOS CLÍNICAS 1847-1848. ELABORACIÓN PROPIA.....	449
TABLA 7. RESUMEN MEMORIAS DE LA CLÍNICA DE ENFERMEDADES DE LAS MUJERES	452
TABLA 8. RESUMEN DATOS MEMORIAS DE LA CLÍNICA DE PARTOS.	453
TABLA 9. ESTADÍSTICA DE FUNCIONAMIENTO DE LOS PRIMEROS MESES DE LA GOTA DE LECHE.	584
TABLA 10. FACTURAS DE LOS BIBERONES SUMINISTRADOS AL HOSPITAL.....	590
TABLA 11. RELACIÓN DE INGRESOS Y GASTOS DE LA GOTA DE LECHE.	595

ÍNDICE DE GRÁFICAS

GRÁFICA 1. COMPARATIVA ENTRE LA EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN EN CORUÑA Y SANTIAGO 1857-1897.	53
GRÁFICA 2. EVOLUCIÓN EN LAS TASAS DE ALFABETIZACIÓN EN GALICIA Y ESPAÑA 1860-1940	62
GRÁFICA 3. EVOLUCIÓN EN LAS TASAS DE ALFABETIZACIÓN DE MUJERES EN GALICIA Y ESPAÑA 1860-1940	63
GRÁFICA 4. EVOLUCIÓN NÚMERO DE MATRONAS TITULADAS EN ESPAÑA (1877-1932).	190
GRÁFICA 5. EVOLUCIÓN NÚMERO DE MATRONAS TITULADAS UNIVERSIDAD DE SANTIAGO (1864-1936).....	195
GRÁFICA 6. PROCEDENCIA DE LAS ALUMNAS QUE CURSARON LOS ESTUDIOS DE MATRONA EN LA UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.....	196
GRÁFICA 7. PROCEDENCIA POR PROVINCIA DE LAS ALUMNAS DE MATRONA GALLEGAS 1864-1936.	196
GRÁFICA 8. ESTADO CIVIL ALUMNAS MATRONA 1864-1936 DE LA UNIVERSIDAD DE SANTIAGO.	197
GRÁFICA 9. PATOLOGÍA OBSTÉTRICO-GINECOLÓGICA DEL SANATORIO QUIRÚRGICO DE SAN LORENZO	302
GRÁFICA 10. ACTIVIDAD DE LA POLICLÍNICA DE PARTOS DURANTE EL PRIMER AÑO DE FUNCIONAMIENTO.	350
GRÁFICA 11. PARTOS ATENDIDOS POR LA POLICLÍNICA DE PARTOS DE 1925 A 1929.	363
GRÁFICA 12. INDICACIONES DE LAS CESÁREAS CONTENIDAS EN LA OBRA DE MARTÍNEZ DE LA RIVA.....	421
GRAFICA 13. TÉCNICA QUIRÚRGICA DE LAS CESÁREAS REALIZADAS POR MARTÍNEZ DE LA RIVA	423
GRÁFICA 14. TÉCNICA OPERATORIA DE LAS CESÁREAS REALIZADAS POR EL DR. HERRERA ENTRE OCTUBRE. 1922 - JULIO 1925.....	429
GRÁFICA 15. GRÁFICA DE SECTORES REPRESENTATIVA DEL PORCENTAJE DE INRESOS POR CLÍNICA DURANTE EL CURSO 1847-1848.	448
GRAFICA 16. EVOLUCIÓN EN % DE LOS PARTOS DISTÓCICOS EN LA SALA DE SANTA ANA SEGÚN LOS DATOS RECOPIADOS.	454
GRAFICA 17. ESTADÍSTICA DE ACTIVIDAD DE LA CLÍNICA DE OBSTETRICIA CORRESPONDIENTE A 1924-1929.	455
GRÁFICA 18. NIÑOS VIGILADOS EN LA GOTA DE LECHE DE SANTIAGO	799

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1. VÍAS DE FORMACIÓN PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MATRONA.....	152
--	-----

1

CONTEXTO HISTÓRICO, SOCIAL Y SANITARIO DE SANTIAGO DE COMPOSTELA EN EL PERÍODO DE ESTUDIO

1. CONTEXTO HISTÓRICO, SOCIAL Y SANITARIO DE SANTIAGO DE COMPOSTELA EN EL PERÍODO DE ESTUDIO.

1.1 CONTEXTO HISTÓRICO

El siglo XIX no fue un período fácil para nuestro país que se vio sumido en continuas guerras, disputas por el trono y pérdidas coloniales. Todo ello en el contexto de una gran crisis europea, lo convirtió en el siglo más decadente de la historia española.

Paralelamente en Santiago de Compostela se produce la misma situación. La ciudad había vivido siglos de esplendor siendo la primera ciudad de Galicia, en ella se concentraban las sedes eclesiásticas y de los poderes económicos y sociales. Era también la única que contaba con Universidad y además albergaba la residencia de la fidalguía. Al inicio de nuestro período de estudio, la ciudad se encuentra en decadencia, sus instituciones tienen que reubicarse y reinventarse sobre las nuevas bases políticas y sociales que trajo consigo la Revolución Francesa².

Santiago de Compostela era una ciudad de configuración agro-urbana, mal comunicada y que presentaba grandes contrastes, por un lado, edificios religiosos y asistenciales, riqueza del clero, abundancia de palacetes pertenecientes a la nobleza y por otro lado pobreza³, tugurios, rudeza, enfermos que acudían a ser curados al Hospital Real y multitud pobres que buscaban asilo en las instituciones asistenciales.

² Las ideas liberales inicialmente no tuvieron mucho calado en Santiago, sede gallega absolutista, representante del poder hegemónico de la Iglesia y del Antiguo Régimen, finalmente, aunque con más retraso no se pudo resistir a los cambios que pedía a gritos la sociedad.

³ A partir del estudio de Pose Antelo, J. M. (1992). *La economía y la sociedad compostelanas a finales del siglo XIX*. Universidade de Santiago de Compostela p. 202 conocemos que entre el Hospicio y el Asilo se auxiliaban a más de 300 personas. Román Portas, L. (1989). *La asistencia social en Galicia: El Hospicio de Pobres de Santiago de Compostela (1860-1900)*. Diputación de A Coruña. p.74, señala como especialmente altas las cifras de auxiliados correspondientes a 1871 con un total de 384 y de 1873 con 397.

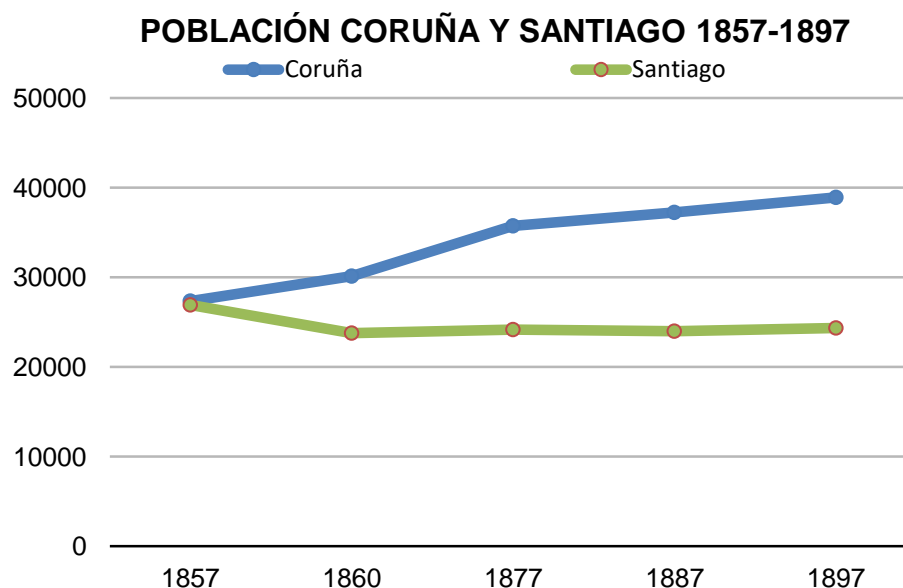
La iglesia sufrió la pérdida de sus privilegios, primeramente, del poder económico con la extinción en 1812 del Voto de Santiago destinado al Arzobispado, Cabildo y Hospital Real, luego con la supresión del cobro de la mitad del diezmo durante el Trienio Constitucional y en 1837 con la supresión total que se hace efectiva mediante la publicación de la Ley del 14 de agosto de 1841. Esta pérdida tan importante de ingresos supuso su cataclismo económico a lo que se unió la pérdida del poder jurisdiccional que se efectuó desde 1813 hasta 1837, con lo que la Iglesia deja de estar presente en la designación de altos cargos. Como consecuencia de esta pérdida tan notoria de poder, otras instituciones tuvieron que adoptar el papel desempeñado por la Iglesia de promotor de construcción de grandes edificios y beneficencia. Sin embargo, aun en período decadente en cuanto a todo lo mencionado, la iglesia continuaba ejerciendo gran influencia sobre la moralidad y la conducta de los ciudadanos.

Una vez que el movimiento liberal se impuso, Santiago, sufrió las consecuencias políticas de haber sido sede absolutista. Las nuevas autoridades pretendían dejar carente de representatividad todo lo que recordara al Antiguo Régimen. En 1833, perdió la pugna con Coruña (sede del liberalismo gallego) y ésta se convierte en provincia, lo que acarrió la pérdida de sedes de instituciones y organismos (jefe político y su gabinete, Diputación provincial, Jefaturas de Hacienda, Correos, Audiencia Provincial, Jefatura de Policía y Guardia Civil).

Todo lo anteriormente mencionado, propició que la economía compostelana quedara bloqueada (situación que se mantuvo hasta después de la mitad del siglo XIX) y le acarrió un gran descenso poblacional⁴, quedando sumida en un letargo demográfico que perduraría hasta la década de 1930.

⁴ El gran crecimiento poblacional de Santiago había tenido lugar en la segunda mitad del siglo XVII y la primera del XVIII. Desde mediados del siglo XIX pasa a verse superada por las ciudades de Ferrol y Coruña y desde finales del siglo XIX por la ciudad de Vigo.

GRÁFICA 1. COMPARATIVA ENTRE LA EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN EN CORUÑA Y SANTIAGO 1857-1897.



Gráfica de elaboración propia a partir de los datos obtenidos de Saavedra Fernández, P. (2003). O dinamismo socio-económico do principal núcleo urbano de Galicia. En: *Historia da cidade de Santiago* (p. 232-233). Santiago, España: Concello de Santiago de Compostela y Martínez Rodríguez, E. (1974). Santiago. Historia. Época Moderna. *Gran Enciclopedia Gallega*, tomo 28, p.39 y los censos poblacionales disponibles en <http://www.ine.es/inebaseweb/libros.do?tnp=71807> y <http://www.foro-ciudad.com/la-coruna/a-coruna/mensaje-11459236.html> consultados el 6 de abril de 2017.

En los inicios del siglo XX, España continua en un ambiente de continúa inestabilidad política y social. En 1923, el General Primo de Rivera instaura la dictadura militar. Este hecho, en Santiago representó el cese con el sistema social y político anterior, muy ligado a Montero Ríos, dando paso a capas sociales y corrientes políticas anteriormente marginadas. La ciudad asume un nuevo papel de capital política de Galicia. Caído el gobierno en 1930, no tardó mucho en arrastrar tras de sí el trono, estableciéndose la Segunda República. Con la aprobación del primer Estatuto de Autonomía se visualiza una progresiva galleguización de la ciudad de Santiago.

Dentro de un panorama de creciente desorden e inestabilidad, se produjo el levantamiento militar, encabezado por Francisco Franco, el 18 de julio de 1936. Enseguida Santiago cayó en manos del poder militar y los ciudadanos tuvieron que alistarse para combatir la República, al tiempo que se implantaron unas rígidas normas de conducta promovidas por la Iglesia.

1.2 CONTEXTO SOCIAL

1.2.1 Organización social

La sociedad compostelana siguió un comportamiento tradicional, pre-industrial, rural, dominada por un sector nobiliario en decadencia, la burguesía perdió el dinamismo que la caracterizó a finales del siglo XVIII y principios del XIX, al no asumir el papel progresista y de protagonismo social que se le otorgaba con la Revolución industrial y orientar sus inversiones a la compra de terrenos.

Podemos clasificar a la sociedad compostelana en los siguientes estratos sociales:

La clase alta cuyos integrantes pertenecen a la nobleza, aristocracia, altos cargos, catedráticos, clero y a la burguesía terrateniente.

La clase media constituida por la burguesía artesanal y las profesiones liberales, entre las que se incluyen: abogados, comisionados de hacienda, corredores de comercio, médicos, mandos militares, boticarios, catedráticos universitarios y de instituto, clero parroquial, dueños de imprentas, peritos, pintores, fotógrafos, músicos... Podemos considerarlo el sector culto y liberal motor del progreso.

La clase popular que constituía el grupo más numeroso, formada por pequeños artesanos, agricultores, sirvientes, jornaleros, obreros, asalariados, indigentes, marginados...

Esta división social, se reflejaba incluso en los paseos por la Alameda, donde se separaban por categorías, clero por un lado, familias distinguidas por otro y, por un tercero, pueblo y estudiantes. El pasillo estaba reservado a la clase alta, los laterales a la artesana y al pueblo en general, por el tramo superior circulaban clero, viudas y las personas mayores.

En 1750, se registrabann en Santiago 375 familias pobres⁵ lo que suponía un 8,5% de la población, mientas que en el rural rondaba el 2% (Barreiro Mallón y Rey Castelao, 1998). Con el paso de las décadas, la cantidad de pobres, mendigos e

⁵ El concepto de pobre al que se refiere el Catastro de la Ensenada es como el de: "personas que iban de puerta en puerta pidiendo limosna".

indigentes se vió continuamente incrementada, provocando preocupación en las autoridades por el problema social, económico y de imagen que provocaba a la ciudad (Pose Antelo, 1992, p. 199). Tal asunto motivó una reunión de la Comisión Municipal de Beneficencia el 11 de enero de 1882 y propusieron una batería de medidas para evitar la proliferación de mendigos en Santiago.



IMAGEN 1. [ILUSTRACIÓN DE FRANCISCO VÁZQUEZ DÍAZ. *POBRES DAS PLATERÍAS*]. (SANTIAGO. 1935). PROCEDENTE DE 1935-1936. *COMPOSTELA, BERROS, OFICIOS, SERVICIOS, CERIMOSNIAS E SUCEDIDOS*. CATÁLOGO DE LA EXPOSICIÓN DEL MUSEO DAS PEREGRINACIÓNS. XUNTA DE GALICIA

1.2.2 Características demográficas

El retrato demográfico a mediados y a finales del siglo XIX es el heredado del Antiguo Régimen, de transición, agravado por las crisis agrícolas y la emigración hacia América. Galicia presentaba una población envejecida, entre 1877 y 1910 la proporción de ancianos era del 9 - 11,5%, siendo de las más elevadas de España (Dubert, 2008, p. 90).

Aunque se producían altas tasas de natalidad, el crecimiento vegetativo era pobre debido a la alta mortalidad de párvulos que llegó a alcanzar en 1860 al 40%, lo que significa que algo menos de de mitad de los nacidos no llegarían a alcanzar la edad adulta.

La esperanza de vida evoluciona desde 39,95 años en 1860 a rondar los 45 años en 1930.



IMAGEN 2. [ILUSTRACIÓN DE ANGEL NANDÍN]. (VIGO, 1908). VIDA GALLEGA, 6 (118), PORTADA

Sobrado Correa⁶, realizó una descripción de las características sociales de Galicia a principios del siglo XIX que junto con las aportadas por Eiras Roel⁷, Dubert García⁸,

⁶ Sobrado Correa, H. (1993). Algunas reflexiones en torno a la peculiaridad de los caracteres estructurales de la Galicia interior en el antiguo régimen (1640-1850). *Obradoiro de Historia Moderna*, (2), pp. 185-207

⁷ Eiras Roel, A. (1996). *La población de Galicia, 1700-1860. Crecimiento, distribución espacial y estructura de la población en Galicia en el siglo XVIII y XIX*, Santiago de Compostela: Fundación Caixa Galicia. Serie informes sectoriales

⁸ Dubert García, I. (1991). Los comportamientos sexuales premaritales en la Sociedad gallega del Antiguo Régimen. *Studia Histórica, Historia Moderna*, (9), pp. 117-142

Rial García⁹ y Rey Castelao¹⁰ nos sirven para realizar un retrato demográfico y social de la sociedad compostelana caracterizado por: crisis demográficas de consecuencias relativamente suaves, impacto moderado de la emigración, relativa longevidad, moderadas tasas de natalidad, nupcialidad y mortalidad, elevado celibato femenino definitivo¹¹, altas tasas de ilegitimidad¹², escasa fecundidad¹³, más mujeres viudas que varones, bajo porcentaje de segundas nupcias entre las mujeres, acceso al matrimonio más tardío para las mujeres que para los hombres ligado a una fuerte endogamia para mantener la posición social y económica que se ostentaba.

Las madres de hijos ilegítimos compartían un perfil común: solteras, rondando los treinta años, procedentes de baja extracción social, en la mitad de las ocasiones se relacionan con hombres de su mismo estrato social aunque en un tercio de las ocasiones será con hombres de clase social privilegiada. En la mayoría de los casos sólo tenían un hijo único y no llegaban a contraer matrimonio (Dubert, 1991, p. 132). Esta conducta estaba aceptada socialmente para que la mujer no se quedase sola y tuviera quien la cuidara en su vejez, además servía para aportar mano de obra al

Dubert García, I. (1992). El fenómeno urbano en la Galicia interior. Características económicas y demográficas del ámbito semiurbano (1571-1850). *Obradoiro de Historia Moderna*, 1(1), pp. 13-31 DOI 1015304/ohm.1.59

Dubert García, I. (1988). Mecanismos asistenciales y mortalidad infantil en la Galicia del interior: El Hospital de San Pablo de Mondoñedo de 1780 a 1850. *Sémata, Ciencias Sociais e Humanidades*, (1), pp. 199-224.

Dubert García, I. (2008). Vejez, familia y reproducción social en España, siglos XVIII-XX. *Revista de Demografía Histórica*, 27 (2), pp. 87-122

⁹ Rial García, S.M. (2003). Las mujeres, el trabajo y la familia en la Galicia Moderna. *Obradoiro Hist. Mod.*, (12), pp. 189-221

¹⁰ Rey Castelao, O. (1994). Mujer y sociedad en la Galicia del Antiguo Régimen. *Obradoiro de Historia Moderna*, (3), pp. 51-70

Rey Castelao, O. (2013). Diferencias e intercambios culturales entre el campo y la ciudad respecto de las mujeres en la España del siglo XVIII. *Mundo Agrario*, 14 (27), 25p.

¹¹ En el Censo de 1787, la media gallega de casadas era 182 por mil y la de solteras 294 por mil (Eiras Roel, 1996, p. 241), la proporción de mujeres casadas en 1887 era menor que cien años antes, pero también había disminuido la proporción de hombres existentes debido a la emigración a América y por consiguiente la fecundidad de las parejas más baja (Dubert, 2008, p. 109)

¹² Alta tasa de ilegitimidad, que ya venía incrementándose desde finales del siglo XVIII pero que se culmina a inicios del XX, con el promedio de un ilegítimo por cada diez bautizados.

¹³ Eiras Roel (1991) identificó los modelos de comportamiento de la población gallega del siglo XVIII, dependiendo de la necesidad de frenar o impulsar el crecimiento demográfico. El modelo mayoritario, situado al Oeste, que engloba nuestra zona de estudio, se caracteriza por frenar el crecimiento retrasando la llegada de la mujer al matrimonio, resultando familias de pocos miembros. La media de edad con la que la mujer accede al matrimonio es muy elevada, 27/28 años, lo que da lugar a un período de reproducción corto que junto con intervalos intergenésicos largos, provocan una baja fecundidad legítima (p.151).

campo. El hecho dramático es que no todos los nacidos se criaban con sus madres, hecho que se constata en la relación encontrada entre el aumento de la tasa de ilegitimidad y el incremento de ingresos de expósitos¹⁴.

La inmigración de las mujeres desde el campo a la ciudad y el alto celibato femenino, convirtieron a las ciudades y villas gallegas en espacios feminizados y con un alto porcentaje de hogares dirigidos por mujeres viudas y solteras que constituyeron un elemento fundamental de la estructura sociodemográfica urbana (Rial García, 2003, p. 214), dentro de una sociedad patriarcal.



IMAGEN 3. [ILUSTRACIÓN DE RAMÓN PULIDO]. (VIGO, 1909). PORTADA DE *VIDA GALLEGA*, 1 (12).

1.2.3. Economía

Si bien a principios del siglo XIX, Santiago destacaba por la creación de fábricas de curtidos y textiles, el proceso de industrialización emergente desde finales del siglo XIX se asentó en otros puntos de la geografía gallega y las pocas industrias

¹⁴ Dubert García (1988), observa un incremento en las tasas de ingresos de expósitos del Hospital Real de Santiago y del Hospital de San Pablo de Mondoñedo en las últimas décadas de la segunda mitad del siglo XVIII que va paralelo al aumento de cifras de ilegítimos (p. 204).

existentes eran de carácter artesanal, con poca mecanización, apenas empleados y escasa producción.

Así pues, Compostela se constituye como una ciudad de servicios, posición que se consolidó a principios del siglo XX cuando se especializa en comercio y prestación de servicios profesionales liberales, sobre todo, relacionados con el derecho y la medicina.

La agricultura y ganadería eran actividades mayoritariamente de subsistencia, destinadas al autoconsumo y a la venta de excedente en situaciones de necesidad de liquidez. Las grandes crisis agrícolas junto con la implantación de un nuevo sistema fiscal en 1845, propiciaron una pauperización social del campo que hizo que los varones se dedicaran a trabajar como jornaleros (Dubert, 2008, pp. 111-112).

Una muestra del estancamiento vivido en la ciudad fue el retraso con los que se introdujeron los servicios públicos, el ferrocarril llegó en 1873, el alumbrado público a finales de siglo, el teléfono en 1900, la luz eléctrica en 1902 y la traída de aguas en 1922.

El resurgimiento y desarrollo de la ciudad tuvo lugar en torno a tres ejes fundamentales:

- la figura del Ápostol con el redescubrimiento de sus reliquias a partir del programa de excavaciones llevado a cabo en 1878 y la celebración de los años jubileos,
- el aprovechamiento de la Universidad como fuente de negocio, y
- la consideración de Santiago como cuna de la medicina gallega.

Sobre las mujeres gallegas, decía el Padre Sarmiento:

(...) En Galicia hay tres clases de mujeres. La primera es la de las señoras y semi-señoras que o guardan el estado o salen poco de casa. La segunda, de las de la plaza y calle, y que llaman mozas de cántaro. La tercera de las rústicas y aldeanas que siempre andan en el campo si son de tierra adentro, y si son de puertos de mar alternan en el campo y en los arenales (...) Las terceras componen la multitud o por mejor decir la infinidad de las gallegas (Pensado, 1985, pp.191-192)

Existe una diferenciación sexual del trabajo y la mujer asume el rol doméstico, que se inicia en la infancia y que perdurará toda su vida, independiente de su estado social (Rial García, 2003, p. 176.). Entre las que buscan empleo, su círculo queda acotado a actividades de poca cualificación y mal remuneradas en sectores relacionados con el suministro de alimentos y prestación de servicios. Tres de cada cuatro mujeres que trabajan fuera del hogar son criadas (Rial García, 2003, p. 217), representando el 70% de las trabajadoras existentes en Santiago. Percibían un salario que iba desde 80-90 reales hasta 160, aunque era frecuente que durante los primeros tiempos no cobraran nada (Rial García, 2003, p. 189).

Los únicos empleos con un cierto grado de cualificación ejercidos por mujeres se localizan en el Hospital Real, Ama Mayor de Expósitos¹⁵ y Enfermera Mayor¹⁶ y enfermeras¹⁷.

El censo de 1750 muestra cuatro casos de mujeres cuya profesión era la enfermería. La remuneración que percibían nos da una aproximación a cerca de la posición que ocupaban en la sociedad, su sueldo anual era 160 reales (Rial García, 1995, p. 61), salario muy pequeño que sólo sobrepasaba al percibido por las costureras, palilleras, lavanderas, tecelanas, mandadera y planchadoras y contrasta con las

¹⁵ El Ama Mayor de Expósitos era la encargada de recibir a los expósitos y bajo su mando estaban las nodrizas que críaban a los niños. Su obligación es el cuidado de la Inclusa y la asistencia y limpieza de los niños expósitos. Cuidará, de que después de su entrada, sean bautizados los que no vengán con certificación de ya haberlo sido. Destinará y distribuirá los que parezcan sanos para su crianza y lactancia y llevará cuenta de ellos y de los que mueren. Debe llevar un libro de pagos a las nodrizas o gastos que hubiere.

¹⁶ Enfermera Mayor, estaba a cargo de las enfermerías de mujeres y a su cargo tenía “las mozas que fueran necesarias según el número de enfermas” (Constituciones de 1804, p. 196). Nombradas por el Administrador, debía ser “viuda o soltera, de alguna edad y de la mejor conducta y acreditada caridad para con los pobres”, normalmente ocupaban el cargo con carácter vitalicio y hereditario. Sus obligaciones de visitar de continuo las enfermerías, cuidar de que se hagan las camas á su tiempo, y que los enfermos tengan toda la conveniente asistencia, espiritual y temporal, avisando para ello á quienes corresponda darla; y últimamente, que tendrá a buen recaudo las ropas y utensilios para el servicio de las enfermerías que se pusieren á su cuidado (art. 376, p.186).

¹⁷ Las Constituciones de 1804, establecen la cifra de tres para el cuidado de las salas de mujeres, “que deberán ser mujeres libres, y tener inteligencia en aquellas operaciones, que, por exigirlo así la decencia, deben ejecutar las mismas con las de su sexo sin necesidad de un facultativo” (...) de alguna edad, en quienes no quepa sospecha de las distracciones propias de la juventud, y prefiriendo á las de mejor conducta y caridad para con las enfermas; á cuyo fin tomará los informes convenientes” (art. 467, p. 221). Sus funciones eran ayudar a la Enfermera Mayor en todo lo que les mandare, dormir en la Sala de Enfermería, asistir a las enfermas en los cuidados que precisasen. Las enfermeras menores no podrán salir de su sala y tampoco de la casa sin permiso de la Enfermera Mayor, que lo debe dar con mucha precisión y pocas veces (art. 470 - 475, pp. 221-222.) Su sueldo era de 240 reales de vellón al año, libra y media de pan de segunda clase diaria, una libra de vaca y un cuartillo de vino (art. 468, p. 221)

altas cantidades obtenidas por las mujeres pertenecientes a la burguesía comercial¹⁸.

Al hablar de trabajo femenino, tenemos que mencionar el realizado por las nodrizas, mujeres normalmente procedentes de las zonas rurales, solían estar mal remuneradas, pero sus ingresos eran de gran ayuda a la economía familiar. De esta profesión nos ocuparemos más extensamente a lo largo de este estudio.

1.2.4 Situación educativa y cultural

Mientras en Europa se producían grandes avances científicos, en nuestro país, por el contrario, dentro del contexto bélico imperante se arruinaban las facultades, academias, colegios de cirugía, hospitales y laboratorios. A pesar de la posterior recuperación, España no creció paralelamente a Europa en cuanto a actividad científica. Durante los mandatos de los gobiernos absolutistas, nuestro país estuvo al margen de los avances científicos, manteniendo una actitud de desconfianza hacia los científicos, por lo que algunos se dirigieron al exilio. La desaparición de la estricta censura en la época de Regencia y Restauración coincidiendo con una recuperación económica e industrial, permitió la asimilación de las nuevas corrientes europeas, en especial gracias a la traducción de obras extranjeras de contenido quirúrgico y se favoreció el rápido incremento de las publicaciones científicas y libros médicos. Aunque la mayoría de las instituciones se orientaron al folclore, hay que destacar la labor realizada por la Sociedad Económica de Amigos del País de Santiago. Fundada en 1784, propició investigaciones, análisis, informes, asistencia a congresos sobre la situación de atraso de Galicia, reclamaba la necesidad de infraestructuras y de desarrollo comercio e industria, artes y cultura (Barreiro Fernández, 1974).

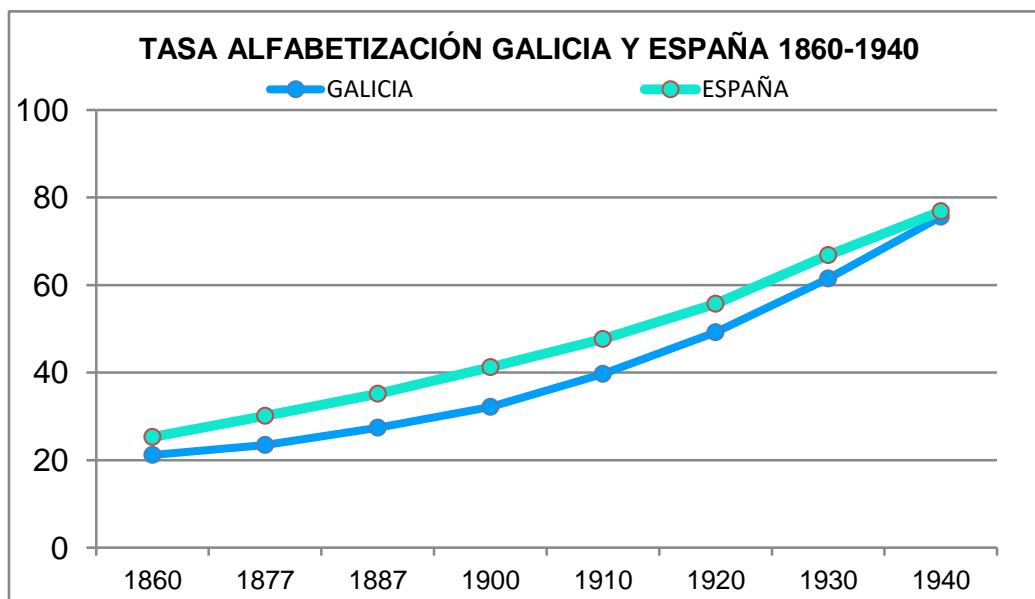
¹⁸ De la misma autora se obtienen los datos:

Mercadora de vidros e talavera 11.000 reales, mercadora de vidros, talavera e boticaria 13.500 reales, mercadora de panos 13.000 reales, mercadora de viños 6.000 reales. Costurera 108 reales, palillera 129 reales, lavandera 102 reales, tecelana 44 reales, mandadera 1321 reales, planchadora 84 reales.

Los médicos del cabildo en 1750, ganan 12.000 y 9.000 reales respectivamente. En 1741 los médicos del hospital real ganaban 70.000 mrs. anuales, cirujano 60.6100 mrs. anuales, boticario 40.000mrs. anuales (Sanmartín, 2001). (1 real = 68 maravedís)

La situación académica de la población resultaba deplorable, la tasa de analfabetismo era muy elevada, se cebaba especialmente con las las mujeres. En 1860 sabía leer y escribir sólo el 21,14% de la población gallega de diez y más años, sólo el 4,54% entre las mujeres (De Gabriel, 2013, p. 189)¹⁹.

GRÁFICA 2. EVOLUCIÓN EN LAS TASAS DE ALFABETIZACIÓN EN GALICIA Y ESPAÑA 1860-1940

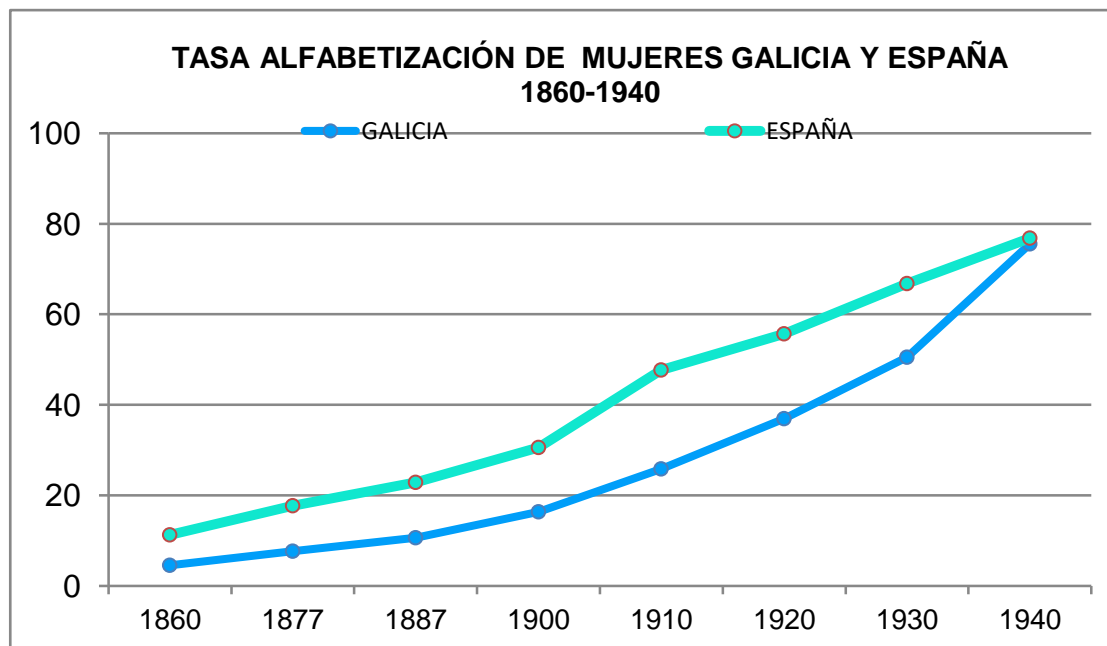


Gráfica de elaboración propia a partir de los datos obtenidos De Gabriel, N. (2013). El proceso de alfabetización en Galicia: Un intento de explicación y comprensión. *Hist. educ.*, (32), p. 291

¹⁹ Ese porcentaje probablemente engloba a mujeres procedentes de sectores privilegiados que se educaban en torno a órdenes religiosas. Aunque nos pueda parecer un porcentaje muy bajo, Santiago ostentaba una situación privilegiada con respecto a otras ciudades, en 1752 ejercían en Santiago cuatro maestras de niñas y en 1759 se llevó a cabo la instauración de la Compañía de María en Santiago que ofertaba enseñanza primaria gratuita. En 1885 el número de escuelas había aumentado considerablemente, Pose Antelo recoge la relación de escuelas existentes en Santiago en 1885:

de niños en la Plaza de Feijoo, Hospicio, el Pombal, Rúa Nova, Sar, Valdediós, Franco, Algalia de Arriba, S. Agustín, S. Roque, Plaza de la Universidad, Sto. Domingo y el Son y de niñas en Campanas de S. Xoán, Hortas, Vía Sacra, Rodas, Ánimas, Infemiño, Azabachería, Calderería, Fonte de San Antonio, Rúa do Vilar, Conga y Calderería (1992, p. 308).

GRÁFICA 3. EVOLUCIÓN EN LAS TASAS DE ALFABETIZACIÓN DE MUJERES EN GALICIA Y ESPAÑA 1860-1940



Gráfica de elaboración propia a partir de los datos obtenidos De Gabriel, N. (2013). El proceso de alfabetización en Galicia: Un intento de explicación y comprensión. *Hist. educ.*, (32), p. 291

La Universidad también vivió momentos complicados a lo largo del siglo XIX. En la población se comienza a sentir una necesidad mayor de formación fomentada por el ambiente liberal. El paso por la Universidad deja de ser un mero trámite y provoca en el alumnado una exigencia de la mejor formación posible que obliga a la Universidad a regenerarse y modernizarse, dando paso al nuevo concepto de la ciencia y dejando atrás viejas teorías hipocráticas.

La historia de la Universidad de Santiago se encuentra muy vinculada con los acontecimientos políticos nacionales. Inmersa en continuos cambios de planes de estudios y limitaciones en la oferta de titulaciones. Quizás su momento más crítico fue la distinción entre la Universidad Central y las de provincias lo que provocó un éxodo de catedráticos y de alumnos brillantes hacia Madrid.

La mayor transformación de la Universidad tiene lugar en la década de los veinte y primeros años treinta del siglo XX, cuando la institución dejó de estar directamente implicada en la vida política de la ciudad y se produce una mejor dotación del personal universitario y un aumento de titulaciones y alumnos.

1.2.5 Alimentación

La dieta de la población era monótona, basada en el consumo de cereales, con pocas variaciones entre las comidas del mismo día y muy desigual durante el transcurso del año en función de la disponibilidad de alimentos. La diferencia entre las clases rurales y las pudientes radica en la calidad y en la cantidad de los productos elegidos²⁰, produciéndose “una jerarquización en cantidad y calidad de los alimentos que se asignan a cada individuo según su estatus jurídico y social” (Eiras Roel, 1993, p. 64).

En general se puede afirmar que la mayoría de los gallegos tenían una dieta poco equilibrada, sobrecargada de lípidos, rica en grasas y féculas pero pobre y deficitaria en aportes vitamínicos. (Sobrado Correa, 1994, p. 105).

Según la Memoria de Junta de Sanidad local de 1894 acerca del estado sanitario de la población²¹, la alimentación de pobres y obreros queda reducida a pan de maíz o centeno y a un cocimiento de verduras y patatas con un poco de grasa ó tocino, probando rara vez la carne.

²⁰ Ejemplo de esto se observa en las raciones atribuidas a Ministros Mayores y Ministros Menores del Hospital Real de Santiago en 1745. El personal de enfermería y servidumbre, pese a tener que realizar trabajos físicos, recibían una ración de comida menor en cantidad y en calidad. Los Ministros Mayores tenían derecho a: 1400 gramos de pan de trigo; 862 gramos de carnero, 33 gramos de aceite; 1litro de vino y los Ministros Menores: 1150 gramos de pan de centeno; 575 gramos de buey, 12 gramos de aceite, 1litro de vino (Eiras Roel, 1993, 43-44).

²¹ Junta de Sanidad Local. *Memoria acerca del estado sanitario de esta población redactada en virtud de la R. O. de marzo de 1894*. Santiago: Escuela Tipográfica Municipal, pp. 13-14.



IMAGEN 4. [ILUSTRACIÓN DE IZQUIERDO DURÁN]. (VIGO 1908). VIDA GALLEGA (4), PORTADA

Inicialmente la alimentación del enfermo ingresado en el Hospital Real, era muy distinta a la de las clases populares. De acuerdo con los criterios médicos de la época, se puede considerar equilibrada y adecuada (Eiras Roel, 1993, p. 50). Según transcurre el tiempo y vinculada a la situación económica del Hospital, la alimentación de los enfermos sufre un retroceso a finales del siglo XIX, “en 1901 las calorías de la alimentación de enfermos en el Hospital de Santiago han subido a 2600, pero se trata ahora de calorías pobres, de una dieta desequilibrada, próticos 17%, lípidos 27%, glúcidos 53%, alcohol 3%,” (Eiras Roel, 1993, p. 52) y se sigue ignorando la intervención de leche en la ración, el desayuno en el hospital civil consta de sopa de pan hervido (75 grs.) con manteca de cerdo (5 grs.).

1.2.6. Vivienda

En las viviendas también se observa una gran diferencia dependiendo de quien la ocupara. Las que ocupaban el clero y la nobleza eran amplias, de dos plantas, con muchas habitaciones, muebles y objetos de gran valor²².

Las viviendas pertenecientes a las clases populares eran más que austeras, a menudo con el suelo de tierra ó estiércol en el rural, carentes de divisiones, los habitantes convivían con los animales y los aperos de trabajo, estaba dotada únicamente de lo imprescindible, el mobiliario se reducía a lo básico. El hacinamiento y la falta de aseo eran una constante.

En 1890, el proletariado compostelano, convivía en condiciones lastimosas” (Pose, 1992, p. 263). La Memoria de la Junta Municipal de Sanidad de 1894 describe las casas de los obreros:

Las viviendas son reducidas y poco aseadas, habitando con frecuencia en amigable consorcio los animales y las personas, no disponiendo, en bastantes casos, más que una cama para seis o siete individuos, y resultando, además, hacinadas las viviendas, como sucede en la Rúa de San Pedro y calles inmediatas. A todo esto no deja de contribuir en parte, el desconocimiento, bastante general, de los principios más elementales de higiene, achaque del que también adolecen clases más acomodadas, que ejercen en pequeña escala la ceba de cerdos²³, en condiciones que deben de prohibirse, obligando a que las casas destinadas para ello sean las más extremas de la población, y se hallen dispuestas para ello con corral o patio intermedio entre la vivienda de las personas y la pocilga de los animales.

²² Los interiores que aparecen en los inventarios postmortem son suntuosos y recargados: de un notorio lujo como dudosa elegancia, con muebles variados y ostentosos de maderas preciosas, camas de palo de rosa, colchas de seda, arrobos de plata labrada en platos, bandejas, cucharas, aguamaniles, etc, con profusión de cuadros y láminas de tema bíblico y religiosos, de rosarios, crucifijos, imágenes y fanales de santos; con escasa o nula preocupación por los libros (no mencionados o muy de pasada) que contrasta con la atención y esmero en la custodia de papeles de propiedad y titularidad de dominios y rentas (Eiras Roel, 1984, pp. 122-126).

²³ La cría y ceba de cerdos dentro del casco de la ciudad se prohibió desde el 1 de noviembre de 1889 y para hacerlo en las afueras de la ciudad era indispensable dar conocimiento a la Alcaldía para que procediera a la inspección de los locales donde iba a realizarse. Santiago (16 de octubre de 1889). *Gaceta de Galicia*, p.2. Esto no se cumplía y en 1901 todavía persistía el problema de la cría de cerdos en el casco urbano (A.H.U.S. *Archivo Municipal*, 2.173. Acta de la Sesión de la Junta Municipal de Sanidad del 28 de junio de 1901)

(Junta de Sanidad Local. Memoria acerca del estado sanitario de esta población, 1894, p.149)

También se refiere a las condiciones de las viviendas José González Olivares cuando trata sobre el Cáncer en Galicia, problema de salud endémico.

(...) La humedad y frialdad continua y constante que reina, la mala condición de las habitaciones, por lo general bajas, húmedas y sombrías, entre el estiércol y despojos de animales, favorece el desarrollo de las enfermedades del sistema linfático (...) (González Olivares, 1850, p. 355)

1.3 CONTEXTO SANITARIO

1.3.1 Situación en Santiago

La situación sanitaria a principios del siglo XIX era oscura, provocada por una gran mortalidad infanto juvenil y por las graves epidemias producidas vinculadas a crisis agrícolas²⁴ que se acusaban más gravemente en las zonas urbanas, debido a la menor existencia de recursos y al precio elevado de los cereales²⁵.

Pasadas las epidemias de peste del siglo XVIII, durante el siglo XIX la gran epidemia fue el cólera²⁶, que atacó con crueldad a la población en 1834, 1854-1855, 1865 y 1885. Enfermedad típica del período estival y del principio del otoño, los nacimientos se intentaban programar evitando esas fechas, aunque con el paso del tiempo esto fue desapareciendo.

Desde el último quinquenio del siglo XIX, se venían sucediendo muchos casos de gripe que llegaría a alcanzar el grado de gran epidemia en 1918. A lo que hay que

²⁴ En las crisis agrarias peninsulares del siglo XIX, ocurrían a ritmo decenal: 1817, 1824-25, 1837, 1847, 1857, 1867, 1879 (Sánchez Albornoz, 1963).

²⁵ Después de la gran crisis agrícola de 1853, en el bienio 1854-1855, el precio del maíz llegó a incrementarse un 197%, el trigo un 190% en 1856-1857. Esto dio lugar a tal situación de hambre y miseria que se produjeron revueltas populares llegando a producirse el Motín de Santiago

²⁶ En varias ocasiones se publicaron instrucciones higiénicas para tratar de reducir la contagiosidad y en 1854 se publicó un Boletín del Cólera.

añadir las fiebres tifoideas, el sarampión y sobre todo la viruela, enfermedades prevalentes en Galicia, aun durante el primer tercio del siglo XX.

En España en 1798, fue aprobada la inoculación de la viruela. La Real Cédula de 30 de noviembre ordenaba que: “En todos los hospitales, casas de expósitos, misericordias, y todas las que dependen de la Real Beneficencia, se ponga en práctica el método de inoculación de las viruelas, a fin de que puedan disminuirse los desastres que causa esta calamidad”, pero no se llegaron a desplegar campañas de vacunación de amplia cobertura²⁷.

Uno de los grandes problemas sanitarios como hemos mencionado anteriormente, era la elevada mortalidad infantil causada principalmente por enfermedades infecciosas, de la que en 1900, España iba a la cabeza de Europa, sólo por detrás de Serbia.

López Taboada sitúa la mortalidad infantil en Galicia en 117.5 por 1.000 en 1863 y de 124.54 por mil en 1910 e incluye diferencias entre las provincias gallegas, siendo más elevada en las provincias más urbanas, Coruña y Pontevedra (1975, p. 468).

La problemática infantil presentaba otras vertientes: infanticidios, lactancia mal controlada, expósitos... Por lo que era necesario proteger a la infancia de modo global. Para ello ponen en marcha una serie de instituciones y reformas legislativas²⁸ cuyo máximo exponente lo representa la Ley de Protección a la Infancia de 1904 promovida por Tolosa Latour²⁹.

²⁷ Una de las primeras inoculaciones que se realizaron en España, tuvo lugar en Ferrol, realizada por Timoteo O'Scanlan en 1771, quien inoculó a ciento cincuenta niños afectados por la viruela. A raíz de ello publicó *Práctica moderna de la inoculación con varias observaciones y reflexiones fundadas en ella precedidas de un discurso sobre la utilidad de esta operación y un compendio histórico de su origen y de su estado actual particularmente en España, con un catálogo de algunos inoculados por el Dr. Timoteo O'Canlan*. Madrid: Imprenta de Hilario Santos

²⁸ Otras medidas son: la regulación de la jornada máxima de trabajo infantil (24 de julio de 1873); la Ley sobre las condiciones de trabajo de mujeres y niños que prohíbe el trabajo a menores de 10 años y regula las condiciones laborales entre los 10 y 14 años, la Ley de mendicidad, formulada en 1903. En 1910 se crea el Instituto Nacional de Puericultura, que supone la iniciativa del gobierno por formar a las madres y a las familias en higiene y mejora de los cuidados.

²⁹ Manuel Tolosa Latour (1857-1919). Dr. en Medicina y miembro de la Real Academia Medicina. Autor de numerosas obras sobre la infancia por las que recibió la Medalla de Oro en la Exposición de Higiene de la Infancia de París y Medalla de Plata en la Literaria y Artística de Madrid (1884), en las de Zaragoza (1886 y 87) y en la Universal de Barcelona en 1888. Creador del Consejo Superior de Protección de la Infancia, ejerció influencia y tesón para promover algunas disposiciones proteccionistas infantiles. Desarrolló una

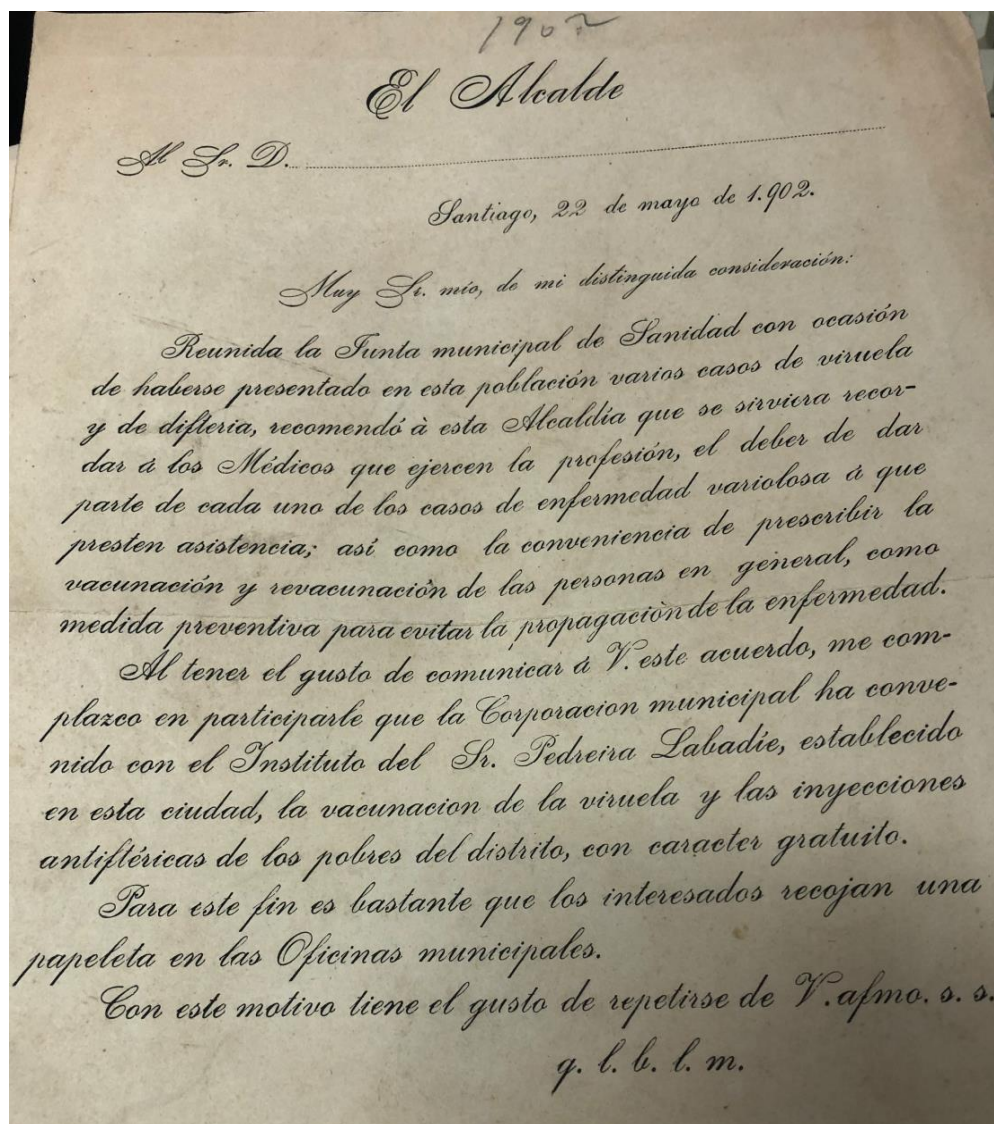


IMAGEN 5. BANDO DE LA ALCALDÍA DE 1902 INFORMANDO SOBRE EL ESTABLECIMIENTO DE UN CENTRO DE VACUNACIÓN ANTIVARIOLOSO Y ANTIDIFTÉRICO. A.H.U.S, ARCHIVO MUNICIPAL, SERIE SANIDAD, LEGAJO 2.175

campana dirigida a mejorar la salud y la educación de los niños de las clases populares y concienciar de la necesidad de protección sobre la figura del niño.

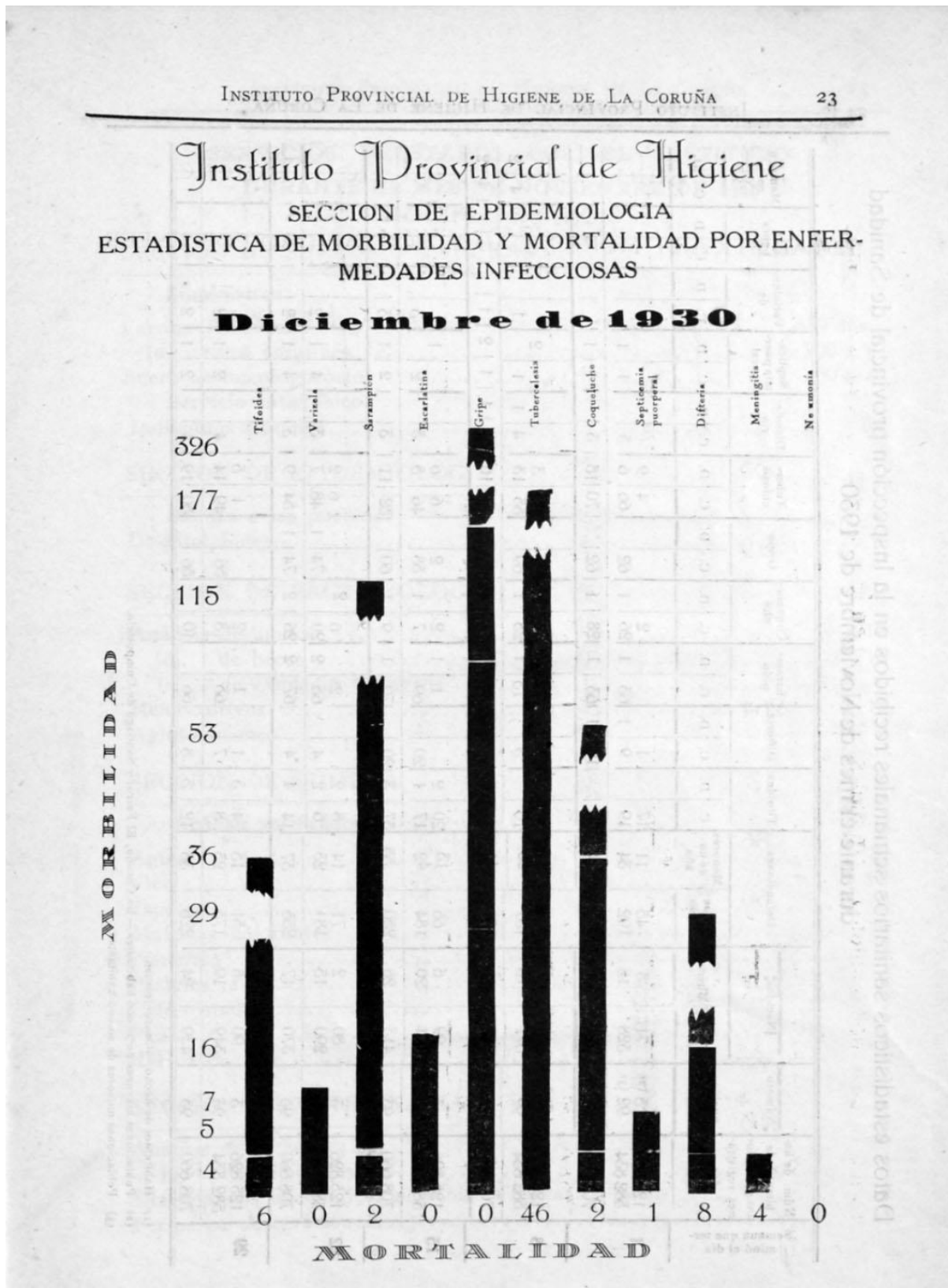


IMAGEN 6. ESTADÍSTICA DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD POR ENFERMEDADES INFECCIOSAS DE DICIEMBRE DE 1930. PUBLICADO POR EL *BOLETÍN PROVINCIAL DE HIGIENE DE LA CORUÑA*, 4 (29), P. 7

EL ALCALDE

de esta Ciudad, Presidente nato de la Junta local de protección á la Infancia y extinción de la mendicidad,

HACE SABER: que en la sesión que la mencionada Junta celebró ayer, á mi propuesta y por unanimidad, se adoptaron los acuerdos siguientes:

1.º Hacer efectiva la prohibición de que los niños se dediquen á implorar la caridad en las calles de la ciudad, á cuyo fin, los que, no excediendo de la edad de siete años y perteneciendo a familias verdaderamente necesitadas, se encuentren abandonados en la vía pública, serán conducidos al centro benéfico-educativo **Clases Maternales** en donde, permaneciendo en él durante todo el día, además de la conveniente instrucción se les facilitará comida, por cuenta de los fondos de la Junta de protección á la Infancia.

2.º Destinar anualmente la cantidad de 500 pesetas que, con otra igual que para los mismos fines se consigna en los Presupuestos municipales, se invertirá en premios para los alumnos de las Escuelas públicas, que perteneciendo á familias de condición humilde se hayan distinguido por su aplicación, asistencia y aseo.

3.º Crear en la Casa de Beneficencia municipal clases de Mecanografía y Trabajos manuales, á cuyo efecto, se abrirá un concurso para provistar la plaza de Profesor de tan útiles enseñanzas, que serán costeadas por la referida Junta.

4.º Recomendar á los Empresarios de espectáculos públicos que las exhibiciones de películas cinematográficas, y especialmente las que hayan de ser presenciadas por los niños, revistan carácter instructivo y se acomoden en absoluto á los preceptos de la Moral.

Al tener la complacencia de anunciar los referidos acuerdos y prometiendo la adopción de otros de la misma índole, me permito rogar encarecidamente á todos los santiagueses que en cuanto esté de su parte secunden esta empresa, iniciada en pró de la cultura y del bienestar de las clases desvalidas.

Santiago, 17 de Enero de 1.918.

MÁXIMO DE LA RIVA

IMAGEN 7. BANDO DEL ALCALDE DEL 17 DE ENERO DE 1918 POR EL CUAL SE PROHIBE LA MENDICIDAD DE LOS NIÑOS. A.H.U. S., SERIE BENEFICENCIA, LEGAJO 1.459

Santiago, en cuanto a la oferta de servicios y profesionales gozaba de una situación privilegiada con respecto al resto de ciudades gallegas³⁰. Contaba con un amplio cuadro médico y de servicios hospitalarios, el albergar la Facultad de Medicina la convierte en cuna de la medicina gallega dentro de una creciente fama adquirida por la medicina compostelana a partir último tercio del siglo XIX.

La atención hospitalaria se circunscribía en torno al Hospital Real, en él se recibían enfermos de cualquier lugar de Galicia que llegaban a Santiago buscando solución para sus dolencias llamados por la gran fama que ostentaba.

En la ciudad compostelana, además había un hospital provincial destinado al tratamiento de la lepra con capacidad de setenta enfermos, el Hospital de San Roque destinado en los meses de abril y junio para el tratamiento de las enfermedades sifilíticas, para los males incurables existían el Hospitalillo de Carretas, el de San Lázaro para hombres y el de Santa Marta para mujeres.

Con la creación de las Sociedades de Socorros Mutuos se da cobertura sanitaria y de farmacia a los asociados y familiares a cambio del pago de una cuota. Mutualidades de este tipo eran: “La Benéfica. Sociedad de socorros mutuos”, “La Compostelana. Sociedad de socorros mutuos”, “Sociedad de socorros mutuos de artistas”, “Sociedad de socorros mutuos. Artística e industrial”, “Sociedad de Socorros mutuos de profesores del arte de vestir”.

La Casa de Socorro en Santiago³¹ destinada para la prestación de atención urgente se creó en 1920 en la Sala de San José del Hospital Provincial a cargo del Dr.

³⁰ La situación de la mayoría de poblaciones era bien distinta, la masa predominante poblacional estaba ubicada en núcleos rurales diseminados. Esta circunstancia generaba serias dificultades, tanto en la demanda sanitaria de los pacientes como para ofertar asistencia. Los profesionales trataban de posicionarse en núcleos urbanos y en las zonas rurales la escasez de sanitarios era dramática, un médico atendía a varias poblaciones en muchas ocasiones.

³¹ Sobre las Casas de Socorro, Concepción Arenal:

Salvas excepciones harto raros, debidas a individuales esfuerzos, el estado de nuestra beneficencia es deplorable: la palabra es dura, pero tiene una triste exactitud. Los medios de las sociedades, la mayoría de las cuales arrienda estos servicios que luego se cumplen muy mal. Pueden reducirse los servicios de estas casas, cuando otra cosa no sea posible, a una sala de recepción, una pieza con dos camas, un carro o tartana con caballerías propias o arrendadas, y una o más camillas. Por desgracia, en la mayor parte de los Ayuntamientos no se cuenta con nada de esto, y en las poblaciones de importancia se han establecido las llamadas Casas de Socorro ó Dispensarios, que empezaron en Madrid en 1858, y que, preceptuadas por el Reglamento de 12 de Julio de 1875, se van generalizando y prestan grandes servicios; pues en ellas se asisten las personas acometidas de accidente en paraje público o heridas por mano armada o caso fortuito, y, en caso de apuro, facilitan a los pacientes en su domicilio el primer socorro facultativo. (Concepción Arenal citada por Fernández y Fernández, 1923, pp. 24-25)

Puente Castro. Hasta ese momento su inexistencia se suplía por que en el Hospital había siempre médicos y practicantes de guardia. El Reglamento de Sanidad Municipal de 1925 establece su creación en todos los Ayuntamientos.

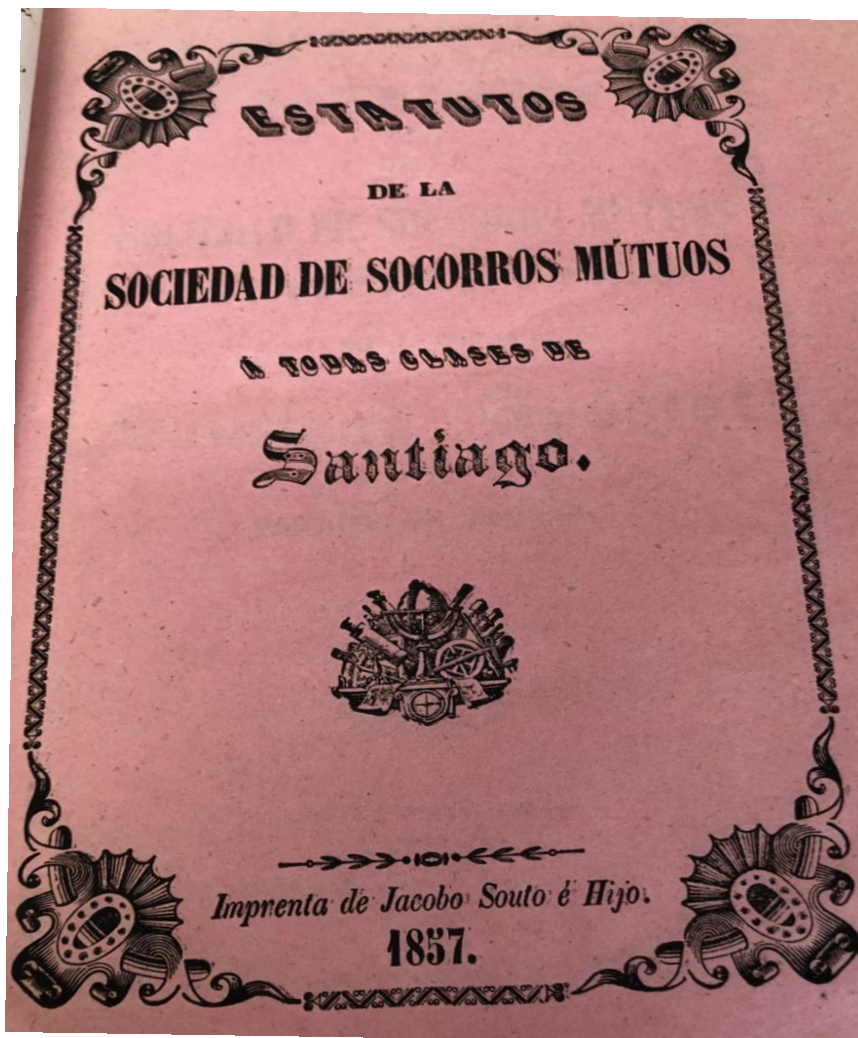


IMAGEN 8. *ESTATUTOS DE LA SOCIEDAD DE SOCORROS MÚTUOS A TODAS CLASES DE SANTIAGO.* IMPRENTA DE JACOBO SOUTO E HIJO. 1857. A.H.U.S, SERIE ARCHIVO MUNICIPAL, LEGAJOS 2.027

IMAGEN 9. ANUNCIO DEL CENTRO IGUALATORIO DE LA FARMACIA DE D. NEMESIO LOPEZ CARO (INSTITUCIÓN BENÉFICA MEDICA FARMACÉUTICA Y DE SOCORROS) PUBLICADO EN *EL ECO DE SANTIAGO*, 1 DE FEBRERO DE 1904, P. 3

CONSTANTE BRUZOS VARELA (¿-1913). DE ESTUDIANTE EJERCIÓ DE AYUDANTE DEL DR. MIGUEL GIL CASARES EN EL GABINETE DE RADIOLOGÍA. AUXILIAR DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL PROVINCIAL, FALLECIÓ DE FORMA PREMATURA. PONTE HERNANDO ET AL. (2013) SEÑALAN QUE PODRÍA SER EL PRIMER MÉDICO GALLEGO VÍCTIMA DE LA IRRADIACIÓN X

En el Padrón Municipal de 1875 se detalla la existencia de: 17 Amas de Cría, 1 cirujano, 22 enfermeros, 4 licenciados en Medicina, 41 médicos, 31 maestros, 4 Practicantes y 19 Profesores. En el censo de 1877, constan 81 médicos y 10 cirujanos pero no personal de enfermería. El correspondiente a 1893³² recoge 7 enfermeros, 1 cirujano, 1 médico cirujano, 37 médicos, 1 médico director, 1 médico sin título, 2 médicos catedráticos y 2 practicantes.

En las instituciones hospitalarias los cuidados eran ejercidos por las órdenes religiosas, lo que justifica que contaran con un número muy escaso de personal sanitario titulado. Esta situación se mantuvo hasta aproximadamente 1920, a partir del segundo tercio del siglo XIX comienzan a alzarse voces pidiendo que el cuidado de los enfermos fuese entregado a profesionales especialmente formados para ello. Una de estas voces fue Concepción Arenal y Ponte, que abogó en sus libros³³ y artículos por la reforma de las instituciones hospitalarias y preconizó la formación profesional de las personas que realizaban tareas cuidando a los enfermos. En 1870 señala la necesidad de unificar a los practicantes, matronas y enfermeras bajo una sola titulación y la importancia de crear Escuelas de Enfermería³⁴. Sus premisas lejos de parecer inviables y caer en el olvido, sentaron los pilares fundamentales para la transformación de la enfermería que se llevó a cabo tiempo después.

1.3.2 La Obstetricia en el siglo XIX

-Evolución hasta el siglo XIX.

La historia de la Obstetricia se remonta al inicio de los tiempos, incluso tiene un origen mucho más antiguo que la propia medicina (Bumm, 1940, p.1). En las culturas primitivas la mujer de parto era ayudada por mujeres mayores que ya

³² El Censo Electoral de 1893 sólo incluye población masculina mayor de 25 años.

³³ Maroto Romero, M. (1987). *El Hospital del siglo XIX en la obra de Concepción Arenal*. A Coruña: Diputación de A Coruña

³⁴ Federico Rubio y Galí (1827-1902). Ilustre cirujano nombrado por el Gobierno Republicano, embajador de España en Londres en 1873. Allí formó dos ideas claras sobre el funcionamiento de los hospitales, la primera, la conveniencia de financiar los hospitales con donativos de personajes pudientes y la segunda, la creación de una enfermería laica convenientemente preparada que sustituyera a las Hermanas de la Caridad y a los Practicantes en las instituciones hospitalarias. Fundador en 1880 del Instituto de Técnica Operatoria de La Moncloa, primer centro de formación de especialidades quirúrgicas en España. En 1895, funda la Escuela de Enfermeras de Sta. Isabel de Hungría, primer centro laico de enseñanza para enfermeras.

habían sido madres, éstas prestaban una ayuda de carácter rudimentario, instintivo, basándose en lo aprendido de forma empírica y echando mano de conductas de tipo supersticioso.

Las civilizaciones hebreas, griegas y romanas ya tenían comadronas que ejercían como profesionales, dotadas de experiencia y conocimientos. Los hombres médicos solamente eran llamados cuando había alguna dificultad en la extracción fetal.

Las doctrinas obstétricas de Hipócrates tuvieron gran difusión, heredadas por Roma, se mantuvieron en vigor hasta el comienzo de la era cristiana. En el siglo I, Sorano³⁵ y Moschion se desligan de los conceptos hipocráticos y enuncian la posibilidad de la versión podálica, que quedó sustituida años después por técnicas de embriotomía. La primera cesárea en una mujer viva data del año 140 d. C. (la primera de la historia tuvo lugar alrededor de 1500 a. de C. en Egipto, fue postmortem).

La Obstetricia entre los musulmanes, respetando el Corán, era ejercida exclusivamente por mujeres. Los médicos sentían repugnancia a ejercer esta especialidad y no se produjeron grandes avances en la especialidad. La obra de referencia de este período es *Tratado de la generación del feto y del régimen para las puérperas y los niños*, atribuida a Arib Ibn Sad Al-Katia:

Tras Sorano de Éfeso podemos afirmar que prosiguió una etapa de decadencia en el ejercicio de la Obstetricia que continuó durante toda la Edad Media. El ejercicio de la Obstetricia estaba plagado de supersticiones y muy relacionado con el curanderismo. Los médicos no examinaban a las pacientes ya que se consideraba indecoroso. Como único aspecto innovador resulta la aparición de tratados para comadronas. Aunque siguiendo casi completamente las doctrinas hipocrática, galénica y árabe, estas obras sirven de compilación de la materia obstétrica hasta ese momento (Bumm, 1940, p. 4). Estos libros no contaron con gran difusión debido al limitado estrato poblacional que podía acceder a ellos.

A partir del Siglo XVI y sobre todo en el XVII, Francia abanderó los avances en Obstetricia. Surgen los primeros comadrones, entre los que destaca Ambroise Paré

³⁵ Sorano de Éfeso (98-138 d. C) en su obra *Sobre las enfermedades de las mujeres*, se incluye un tratado de partos que sirvió por guía por más de quince siglos. Describe maniobras para la atención al parto en podálica, versionar hacia presentación cefálica, distocias, maniobras de protección del periné, desprendimiento de hombros. Sentó las indicaciones de la interrupción del embarazo.

(1510-1590). El impulso definitivo viene dado con la construcción de la sala de maternidad del Hotel Dieu de París. Su objetivo inicial, de índole benéfico al ofrecer cuidados a embarazadas y parturientas pobres, tiempo después se aprovechó con fin educativo para formar a los cirujanos en el arte de la Obstetricia. De esta forma se inicia una revolución en la Obstetricia al permitir a los hombres atender los partos normales.

Los avances obstétricos van de la mano con los avances en el conocimiento de la anatomía y fisiología³⁶. Los científicos que proponían estas nuevas tesis tuvieron que sufrir el desprecio y desprestigio de sus compañeros que las consideraban disparatadas en medio de un ambiente donde imperaba la desconfianza hacia todo lo nuevo.

En el siglo XVIII se abre una nueva etapa en la historia de la Obstetricia, marcada por la aparición del fórceps³⁷ que revoluciona atención al parto. Los cirujanos creen que pueden manipular el parto y relegar a la Naturaleza a un segundo plano. Comienzan a surgir las primeras voces premonitorias pidiendo un mayor respeto hacia las leyes naturales e intervenir sólo en los casos necesarios como Baudelocque (1746-1810) en Francia y L. Boer (1751-?) en Alemania.

³⁶ En 1619 William Harvey (1758-1657) descubre la circulación fetal, Regnier de Graaf (1641-1673) identifica los folículos ováricos, Antonie Van Leeuwenhoek (1632-1723) reconoció los espermatozoides en el semen, William Hunter (1718-1783) registró la independencia de la circulación materno-fetal.

En el siglo XVIII: Mauriceau (1637-1709) diseñó un método para la extracción de la cabeza fetal en los partos de nalgas, André Levret (1703-1780) ideó otro tipo de fórceps, con doble curvatura cefálica y pélvica, Jean Baudelocque (1748-1810) desarrolló técnicas para medir los diámetros de la pelvis. Fieldin Ould (1710-1789) introdujo el decúbito lateral izquierdo para el parto, preconizó la episiotomía profiláctica y describió correctamente el mecanismo de encaje fetal. Jean Palfyn (1650-1730) en 1721, entregó a la Academia de Medicina de París, un instrumento consistente en unas pinzas de ramas paralelas, con cucharas no fenestradas y con mangos de madera, cuya aplicación era más sencilla que la del fórceps de Chamberlen y que daría lugar 300 años después a las “espátulas”. Jean René Sigault (1738-?) da a conocer en Francia en 1777 la sinfisiotomía para favorecer la extracción fetal tratando de ampliar los diámetros de la pelvis. En 1769 Lebas introdujo la técnica de sutura de la incisión uterina.

³⁷ El fórceps fue ideado por el cirujano Peter Chamberlen poco antes de su muerte, en 1631. La técnica para su utilización se convirtió en un secreto que su familia, ya establecida en Inglaterra, mantuvo durante cien años. Médico de reyes, tuvo grandes conflictos con sus compañeros. Para evitar que se descubriera, el médico vendaba los ojos de la parturienta y hacía salir del cuarto a la comadrona y sirvientas. El doctor Hugh Chamberlen, lo aprovechó para rentabilizarlo económicamente y vendió a altos precios el secreto de su instrumento, con lo cual al ir pasando de manos de unos a otros el misterio se fue esclareciendo. En 1732, año en que se desveló el secreto, nadie en Inglaterra podía licenciarse en Medicina sin adquirir un fórceps.

-Avances y descubrimientos en el siglo XIX y principios del XX.

A finales del siglo XVIII la medicina sigue contando con mayor reconocimiento que la cirugía que es considerada como un oficio. Muestra del gran prestigio social que gozaban los médicos era que recibían el tratamiento de Don por el Catastro a diferencia de los cirujanos (Sanmartín Miguel, 2001, p. 77).

En nuestro país el impulso definitivo a la cirugía es propiciado por la corona borbónica que siguiendo la influencia de Francia, ante el contexto bélico imperante, se decanta por potenciar esta rama debido a la cantidad de profesionales barberos, sangradores y cirujanos que eran necesarios para auxiliar y curar a los tripulantes de los barcos de guerra, lo que va propiciando el progresivo desligamiento y equiparación entre las dos ramas (por ello, la obstetricia como disciplina integrante de la rama quirúrgica se ve favorecida).

Las especialidades médicas y quirúrgicas no existían. Los cirujanos lo mismo operaban una hernia que una neoplasia de matriz o una amputación de brazo, cayendo también dentro de su jurisdicción algunas operaciones de los ojos, así como las de laringe y oído. Los médicos internistas eran a un mismo tiempo y con gran competencia, gastropatólogos, cardiólogos, neurólogos, etc... Cada uno tenía especial predilección por determinados procesos y los estudiaba más a fondo. Frecuentemente los médicos, si se presentaba la ocasión, practicaban intervenciones quirúrgicas, y los cirujanos asistían, a procesos médicos. Ejemplo de ello, fueron las consultas producidas con motivo de la enfermedad de la reina Mercedes, primera mujer de Alfonso XII o cuando Alfonso XIII, siendo niño, estuvo gravemente enfermo aquejado de un proceso febril agudo, del que se sospechaban que podía ser una meningitis, junto a los internistas Salazar, Candela y Ledesma estuvieron los operadores Laureano García Camisón, San Martín y Ribera (Álvarez Sierra, 1968 citado por Ponte Hernando y Rego Lijó, 2012, p. 49).

En el siglo XIX se producen grandes hitos que marcan el rumbo de la Obstetricia hasta nuestros días, el descubrimiento de la auscultación fetal³⁸, el inicio del registro

³⁸ En 1821 se descubre la auscultación fetal a través del abdomen materno, Laennec (1781-1826) ideó el primer estetoscopio pero el trabajo de Jacques Alexandre Louis Lejemeau Kergaradec (1787-1877) presentado en la Academia de Medicina de París el 26 de diciembre de 1821 marca el inicio de la auscultación fetal. Identificó

de los cambios de presión uterinos³⁹ y otros sobre pelvimetría y maniobras de atención al parto⁴⁰. Se produce la separación efectiva entre la Ginecología y Obstetricia.

Tomás Cabacas Hurtado y Diego Peral Pacheco, realizaron una revisión bibliográfica sobre los principales diccionarios obstétricos-ginecológicos del siglo XIX, encontrando 793 instrumentos diferentes, contrastando con los 20 encontrados en el siglo XVIII. La mayoría pertenecientes a autores franceses, 6 deben su nombre a autores españoles: Erina de Fargas, Histerotomo de Martín Gil, Mesa de Fargas, Portaagujas de Queraltó, Aparato de Revueltas- Castillo, Espéculo de Castillo Piñeiro. Entre los ginecológicos el mayor número de ellos lo representa el espéculo, siendo entre los de uso obstétrico, el fórceps (2007, p. 3).

A comienzos del siglo XX la obstetricia va a alcanzar, especialmente en Alemania, un gran desarrollo; introduciéndose y popularizándose una serie de intervenciones encaminadas a intentar lograr una disminución de la mortalidad materna y una mayor supervivencia fetal. Se generaliza el uso de la farmacología en la atención al parto a partir de 1807 en EE.UU al publicarse el método propuesto por John Stearns⁴¹ basado en la utilización del cornezuelo de centeno. Es probable que estos

el soplo placentario, propugna el latido fetal como signo de certeza de embarazo, la distinta localización como variable para determinar la posición fetal o la existencia de un embarazo ectópico, varios latidos fetales si el embarazo era múltiple, las variaciones en el ritmo cardiaco fetal como signo de sufrimiento fetal. Una vez más sus ideas no fueron aceptadas debido a prejuicios políticos y a ser considerado como un intruso (no era obstetra). Adolphe Pinard (1844-1934) mejoró y desarrolló un estetoscopio en 1895 que mantiene su vigencia hasta hoy en día. Además se le considera uno de los fundadores de los cuidados prenatales modernos.

³⁹ Schultz en 1886, introduce por vía vaginal una pelota de caucho en la cavidad uterina de una mujer embarazada, con el fin de registrar los cambios de presión originados por la contracción uterina. Con ello se da comienzo a la investigación científica de los fenómenos fisiopatológicos del trabajo de parto.

⁴⁰ Gustav A. Michaelis (1798-1848) propuso el diámetro pélvico conjugado verdadero de menos de 8.75 cm. como indicador de existencia de pelvis estrecha y el rombo de Michaelis como reforzador de la simetría pelviana. Karl S. F. Credé (1819-1892) propugnó unas maniobras para ayudar a la expulsión de la placenta. John Braxton Hicks (1825-1897) describió las contracciones rítmicas que se presentan en el embarazo. Joseph Claude Antheime Récamier (1774-1852) introdujo la legra quirúrgica, el espejo cilíndrico vaginal y el espejo bivalvo. Simpson (1811-1870) preconizó la sección de las paredes del cervix con el histerotomo, el diagnóstico de la retroversión uterina mediante la sonda en 1843, el empleo de tallos esponjosos para dilatar el cuello. Madame Lachapelle propuso la utilización del uso de la segunda rama del fórceps. Naégele (1777-1851) desarrolló una fórmula para conocer la fecha probable de parto. En 1864 Hugo Lenoir Hodge ideó los planos pélvicos para precisar el encajamiento de la presentación fetal, a él se debe también el pesario en forma de herradura. En 1873 Jacob Mateo Duncan, explicó el mecanismo de la placenta previa y el alumbramiento. En 1894 Christian Leopold enunció sus Maniobras para definir la condición fetal con relación a la madre. Siguen vigentes hasta nuestros días.

⁴¹ Stearns, J. (1808). Account of the Pulvis Parturiens, a remedy for quickening childbirth. *The Medical Repository of New York*, (5), pp. 308-309

preparados se utilizaran desde cientos de años atrás pero no ha sido posible constatarlo⁴². El conocimiento y método de empleo del cornezuelo de centeno había llegado al autor a través de una matrona escocesa, lo administraba de dos maneras diferentes: en forma de cocción, la embarazada debía de beber un tercio del preparado de unos 225 cc. de agua con medio dracma de polvo, cada veinte minutos hasta que empezaban los dolores de parto ó en forma de polvo ingiriendo la mujer de parto de 5 a 10 gramos (Ruiz Berdún, 2015, 335). Pronto se constató un aumento de la mortalidad neonatal en los partos que había sido utilizado (Hosack, 1822, p. 206), por lo que se fueron perfeccionando las normas e indicaciones para su administración.

Mr. Arnal⁴³, apoya el uso del cornezuelo de centeno en el caso de hemorragias al disminuir y enlentecer la circulación uterina. Propone para su utilización: "de agua de lechuga ó julepe gomoso 120 gramas, jarabe de diacodión 36 gramas y una grama de extracto acuoso de cornezuelo de centeno para tomar a cucharadas cada hora al principio y luego cada dos".

En España se recoge por primera vez de forma oficial el uso de esta sustancia en 1865, en Farmacopea Española:

Disuélvase extracto de cornezuelo de centeno en suficiente cantidad de agua destilada para obtener una solución de consistencia jarabe; añádase alcohol de 86º hasta que deje de enturbiarse; fíltrese el líquido por papel; extraígase el alcohol por destilación en baño de maría, y evapórese el residuo blanco hasta consistencia de extracto.

Acción Terapéutica: Excitante especial de la inervación motriz del útero, y hemostático

⁴² En España, el expediente que se encuentra en el Archivo General de Simancas de la Matrona Luisa Rosado, sobre una petición de ésta para publicitarse, reproducido en Ortiz Gómez, T. (1992). Luisa Rosado, una matrona en la España Ilustrada. *Dynamis*, 12, pp. 323-346, puede ser, según Dolores Ruiz Berdún, la primera referencia escrita al uso del cornezuelo de centeno. Luisa Rosado publicita el uso de una "bizma" pero no aclara su composición.

⁴³ En la *Revista médica: periódico de la Academia Médica de Emulación de Santiago*, (17), p. 380 se reproduce un artículo de Mr. Arnal en el Boletín Général de Thèrapeutique,

Dosis: De dos á cuatro gramos (1 á dos 2 decígramos). ⁴⁴

En los libros de obstetricia españoles se aceptaba el uso del cornezuelo de centeno en casos de hemorragia preparto, como hemostático, o durante una hemorragia grave durante el trabajo de parto si los dolores eran de poca intensidad, tras el trabajo de parto se recomendaba aplicar de dos a cuatro gramos de cornezuelo (Ruiz Berdún, 2015, p. 343). Desde finales del siglo XIX, prácticamente no se recomendaba en ningún manual la utilización del cornezuelo salvo para las hemorragias postparto. Aunque en la práctica es probable que se siguiera utilizando para provocar contracciones uterinas y estimular el aceleramiento del parto.

Tras varios intentos previos, Spiro y Stoll lograron en 1918, aislar la ergotamina y su utilización se generalizó⁴⁵. Chasar Moir (1900-1977) y H. W. Dudley anunciaron el descubrimiento de la ergometrina en 1935, tras resultados contradictorios sólo se recomendaba en el manejo activo de la tercera fase del parto⁴⁶. Hofbauer en 1911, logró obtener el extracto pituitrina del lóbulo posterior de la hipófisis y utilizarlo para el tratamiento de la inercia uterina.

Los obstetras creen que pueden manejar el parto, pronto se producen los primeros partos artificiales. En 1913 Watson difundió el esquema para la inducción médica del parto con aceite de ricino, enema de jabón, sulfato de quinina y extracto de lóbulo posterior de hipófisis (descubierta por Enrique Dale en 1906). En 1935 Voron y Pigeaud inician la administración de pituitrina intramuscular en el parto. En los años sesenta se introducen los betasimpaticomiméticos como tocolíticos.

En 1909 Stroganov revoluciona el tratamiento de la eclampsia con la administración de hidrato de cloral, hasta entonces sólo se realizaba con sangrías y reposo en habitaciones oscuras.

⁴⁴ *Farmacopea Española* (1865). Madrid: Imprenta Nacional, p. 251

⁴⁵ La primera especialidad farmacéutica registrada en España a base de cornezuelo de centeno fue “Ergotina Novellas”. El maletín de partos suministrado por el Seguro de Maternidad contenía “Ergotina Yvón”.

⁴⁶ Inmediatamente se llevaron a cabo los primeros ensayos sobre el manejo activo de la tercera fase de parto. Browne en 1935 realizó un estudio con 500 mujeres a las cuales inyectaba 0,5 mg. de ergometrina por vía intramuscular al salir el bebé. Edward Davis, en 1940, recomendaba el uso de 0,2 mg. de ergometrina por vía intravenosa una vez que hubiese salido la cabeza fetal. En 1963 Thomas Baillie se opuso al uso sistemático después del parto debido a los efectos secundarios que producía sobre todo si la mujer era cardiópata ó hipertensa.

A partir de mediados del siglo XIX aparecen los primeros casos de cesáreas con éxito. Aún así los datos que se obtenían a partir de los estudios realizados arrojaban datos aterradores y casi no se realizaban⁴⁷.

La estadística global de Inglaterra publicada por Radfortt Thomas, en 1738 a 1879 una mortalidad del 77%, la de Müller de 1801 a 1807 da el 85% de mortalidad materna, la de Stadfeld de Dinamarca, el 95%, (...) En 1861 Dufeillay publica su estadística con una mortalidad de 81% con casos entre 1845 y 1860. (Martínez de la Riva Fernández, 1922, pp. 12-13)

La introducción de los preceptos sobre asepsia y el uso de la anestesia favorecieron que las cesáreas se realizaran en mejores condiciones. Aun así, sólo eran indicadas en casos de estrechez pélvica infranqueable. La técnica operatoria sufrió notables modificaciones, en un principio para no hacer incisión sobre la pared uterina, Yorg, Ritgen y Baudelocque la realizaban accediendo al cuello del útero después de haber seccionado la pared abdominal por su parte baja, Porro en 1876 propuso la amputación supracervical del útero obteniendo buenos resultados y generalizándose este procedimiento. La introducción de la sutura uterina por Max Sänger (1853-1903) y Ferdinand Adolf Keher (1837-1914) en 1882, permitió retomar la técnica de cesárea clásica que luego evolucionó a la cesárea extraperitoneal, accediendo al útero, despegando antes el peritoneo de la pared del mismo, para evitar la contaminación e infección. En 1912 Krönig introdujo la sección transversal baja. Ante estrecheces pélvicas, desproporciones pélvico-cefálicas y graves enfermedades maternas se introdujeron o revitalizaron técnicas operatorias que, muy pronto llegaron también a España. Las cesáreas de Porro y Drühssen, la sinfisiotomía de Zweiffeld, la pubiotomía de Döderlein, fueron aprovechadas por una corriente de obstetras, con ideas renovadas, que, buscaron las soluciones quirúrgicas a los problemas obstétricos, resueltos tiempo atrás con la única ayuda de la fuerza bruta.

Con la introducción de los antibióticos a mediados del siglo XX, se observa una tendencia alcista en su indicación, siendo incluso necesario revisar sus indicaciones.

⁴⁷ La primera cesárea realizada en España a una mujer viva, realizada por Jaime Alcalá Martínez en 1753, la paciente falleció a los dos días de la intervención.

A partir del aislamiento de la Hormona Gonadotropina Humana (HGC) en 1927, se populariza en 1930 el Test de Hodgen.

Otros datos científicos e instrumentos que se utilizan muy frecuentemente hoy, se descubrieron en torno a la segunda mitad del siglo XX. Aunque excede nuestro período de estudio, vale la pena mencionarlos por la gran repercusión que ejercen sobre la Obstetricia. La descripción del factor Rh en 1940, el tocodinómetro externo en 1948, la ventosa en 1954, el Amniocoscopia en 1962. En 1958, Ian Donald mediante la aplicación de ultrasonidos sobre el abdomen materno obtuvo las primeras imágenes fetales. Caldeyro Barcia, H. Álvarez, J.J. Poseiro y S. V. Pose avanzan en el estudio de las distocias dinámicas. Virginia Apgar en 1953 establece un sistema para la valoración de forma adecuada el estado vital del niño en el momento del nacimiento.

1.3.3 Problemas a los que se enfrentaba la Obstetricia

El dolor, las infecciones y las altas cifras mortalidad postquirúrgica eran los retos que presentaba la práctica de la cirugía. Durante el siglo XIX se produjeron grandes adelantos en estos campos de manos de brillantes científicos que lucharon por desmontar las teorías clásicas acerca del origen de las enfermedades y por demostrar la importancia de la higiene en los procesos asistenciales. Estos avances contribuyeron de forma significativa al desarrollo de la cirugía del que se aprovechó paralelamente la Obstetricia.

La sepsis puerperal era la gran epidemia obstétrica desde el siglo XVIII y uno de los más graves problemas sanitarios. En 1867, afectaba un 10-35% de las parturientas (Rutkow, 1993, p. 341-42).

En 1900 la mortalidad relacionada con el parto se estimaba en 10-15 muertes por cada 1000 partos. En 1901 la mortalidad por sepsis puerperal en España se estimaba en

Datos estadísticos sanitarios semanales recibidos en la Inspección provincial de Sanidad durante el mes de Octubre de 1930

Semana que terminó el día	Núm. de habitantes de las poblaciones registradas (1)	Número de pueblos	Nacidos		Defunciones		Tifoidea		Difteria		Sarampión		Coqueluche		Gripe		Tuberculosis		Disenteria		Septicemia puerperal		Varioloides		Lepra		Meningococcia		
			Vivos	Muertos	Todas causas	Menores de un año	C.	D.	C.	D.	C.	D.	C.	D.	C.	D.	C.	D.	C.	D.	C.	D.	C.	D.	C.	D.	C.	D.	C.
4	125,826	3 (2) 92 (3)	71	0	64	18	5	3	1	4	5	69	4	31	50	11	4	64	9	7	1	1	1	1	1	1	1	1	
	178		7	170	45																								
11	708,660	95	249	7	234	63	5	3	1	1	74	35	50	75	13	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	125,826	3	88	6	49	11	6	3	4	63	32	1	51	4	10	66	9	21	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
582,834	92	325	13	176	51																								
18	708,660	95	413	19	225	62	6	1	7	63	33	1	51	70	19	21	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	125,826	3	84	4	47	12	5	1	1	1	2	32	1	73	4	4	55	2	12	1	4	2	1	1	1	1	1	1	
582,834	92	325	10	187	42																								
25	708,660	93	409	14	234	54	5	11	3	41	34	1	73	59	16	12	1	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	125,826	3	79	6	52	12	6	2	1	5	24	3	24	2	70	11	9	57	13	10	1	4	1	3	1	3	1	1	
582,834	92	322	15	196	49																								
25	708,660	95	401	21	248	61	8	1	5	24	3	26	1	70	68	22	10	1	4	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3
	125,826	3	79	6	52	12	6	2	1	5	24	3	24	2	70	11	9	57	13	10	1	4	1	3	1	3	1	1	
582,834	92	322	15	196	49																								
25	708,660	95	401	21	248	61	8	1	5	24	3	26	1	70	68	22	10	1	4	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3
	125,826	3	79	6	52	12	6	2	1	5	24	3	24	2	70	11	9	57	13	10	1	4	1	3	1	3	1	1	
582,834	92	322	15	196	49																								

(1) Habitantes de hecho.—Censo de 1920.

(2) Poblaciones mayores de 20.000 habitantes.—La Coruña, El Ferrol y Santiago de Compostela.

(3) Poblaciones menores de 20.000 habitantes.

IMAGEN 10. DATOS ESTADÍSTICOS PUBLICADOS POR LA INSECCIÓN PROVINCIAL DE SANIDAD REFERENTES A OCTUBRE DE 1930. PUBLICADA EN EL *BOLETÍN DEL INSTITUTO PROVINCIAL DE HIGIENE DE LA CORUÑA*, 4 (28), P. 29

33 por 1000, pasando a un 20 por mil en 1928⁴⁸. En 1950 las muertes por patología puerperal pasan a menos de la mitad de la década anterior.

La evolución en el descenso de la mortalidad está relacionada con el cambio acaecido en las prácticas profesionales que se produjo con la asunción de las pautas relacionadas con la asepsia y antisepsia y la mejora notable en su formación y cualificación junto con la incorporación social de los avances científicos y la asimilación de las pautas de cultura higiénica en la población.

En la segunda mitad del siglo XIX, las condiciones higiénicas en que se efectuaba la práctica obstétrica eran deplorables. Miguel Maseras, en 1920, afirma:

La comadrona de hoy, no practica el tacto ni hace el parto con las manos sucias y con el ribete de luto en las uñas. como la comadrona de antaño; no rompe la bolsa de las aguas con la horquilla de su moño llena de pringue; no pone la trenza del cabello de la parturienta en su boca para que excite la náusea y eche las secundinas con su esfuerzo y, finalmente, no echa mano de la clara de huevo extendida sobre un trapo más o menos limpio para cerrar la herida del entrepierna. (p. 66)

En España, a diferencia del resto de países europeos, el ejercicio de la Obstetricia se veía afectado por el peso que marcaba la religión como referente moral de las actuaciones. El Dr. Coca, el 3 de enero de 1855, con motivo de la inauguración de la Academia de Medicina y Cirugía de Granada⁴⁹:

(...) Los tocólogos encuentran en su marcha profundas vallas que no les es dado traspasar, ciertos límites que deben respetar, cierto círculo del que no pueden salir. Estas vallas, estos límites, este círculo, son aquellas fatídicas palabras de la Biblia: "*Paries filios in dolore*" (...) (Coca citado por Franco Grande, Cortés Laiño y Álvarez Escudero, 2006, p. 326)

⁴⁸ En un estudio realizado en 1954 entre las 4.596 parturientas asistidas en la Maternidad Provincial de Madrid, durante los años 1948 y 1953, la mortalidad materna por fiebre puerperal, había disminuido a 0.43%, en comparación con 1929 que era del 2%.

⁴⁹ Coca A. (1855). ¿El cloroformo como agente anestésico debe ser admitido en las operaciones quirúrgicas y en algunos casos de obstetricia? Oración inaugural, 3 de enero de 1855, en la Academia de Medicina y Cirugía de Granada. *Bol. Inst. Med. Valenciano*, (5), pp. 374-375, 391-396, 409-498

Con el transcurso del tiempo, la Iglesia se fue acercando a los avances médicos y fue más permisiva con el alivio del dolor durante el parto.

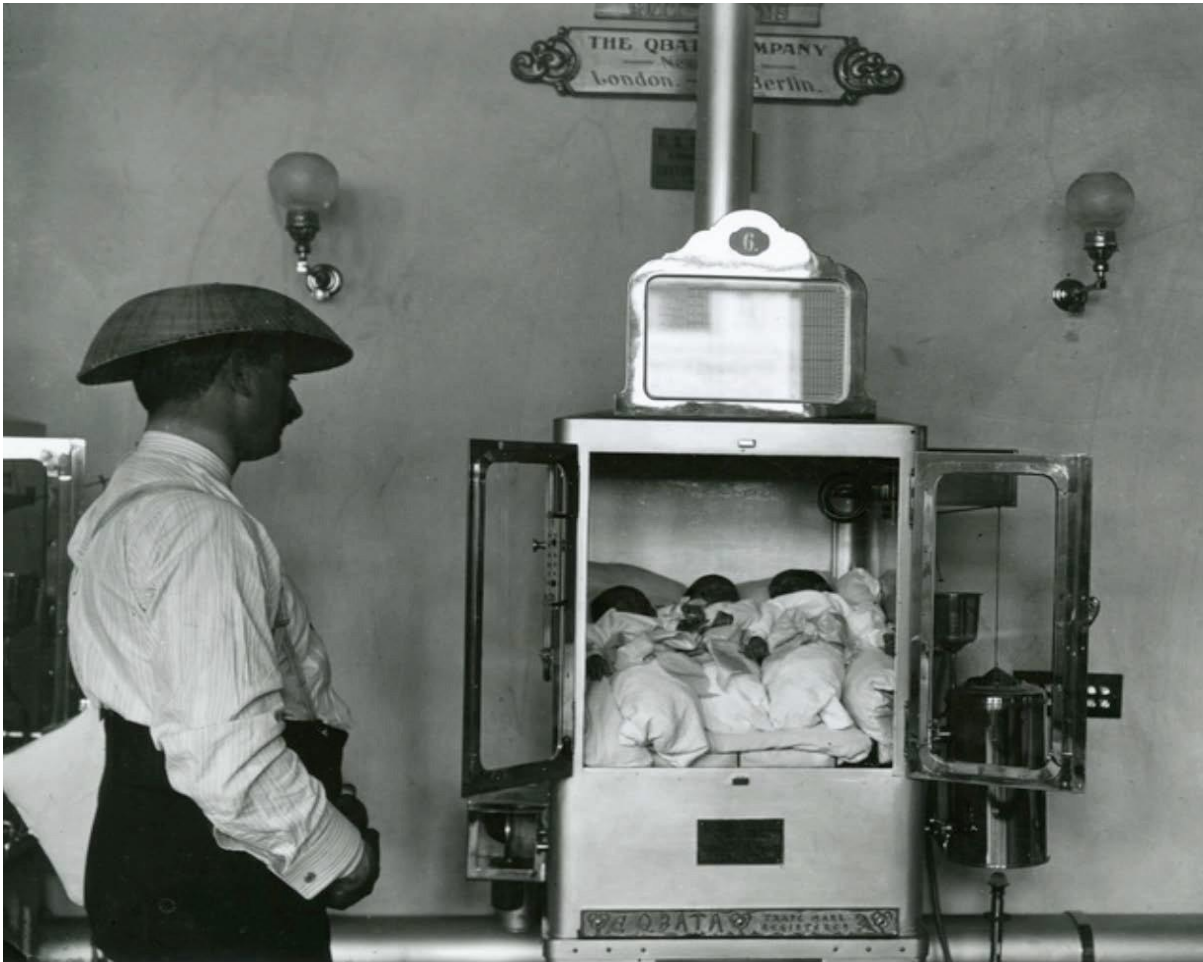


IMAGEN 11. FOTO INCUBADORA PRINCIPIOS SIGLO XX EN CONEY ISLAND. FOTOGRAFIA NEW YORK HISTORICAL SOCIETY

-Descubrimiento del origen de las fiebres puerperales y la teoría antiséptica

Antes de descubrirse los medios para evitar la infección eran frecuentes las epidemias puerperales en los hospitales⁵⁰ y maternidades.

⁵⁰ De 1869 a 1873, la Sala de Sta. Isabel fue invadida por la gangrena nosocomial. Una conferencia de D. Santiago de la Iglesia. (9 de noviembre de 1927). *El Correo Gallego*, p. 1

(...) pues sabido es que las puérperas aun en condiciones fisiológicas alteran extraordinariamente la atmósfera, tan viciada ya por la acumulación con los loquios, la secreción láctea, excrementos de los niños, etc,

En la práctica doméstica es harto común que el parto se verifique en el mismo lecho donde tiene que permanecer la puérpera más ó menos tiempo y por mucho cuidado que se tenga en no manchar las ropas es difícil conseguirlo, ropas ya de la cama ya interiores que el atraso en los conocimientos higiénicos no permite renovarlas, ni siquiera durante el puerperio por temor á los enfriamientos, y no se nos vuelta el peligro que entraña la falta de limpieza en su medio de temperatura adecuada para las fermentaciones, como es un lecho ocupado y de ropas impregnadas de líquidos que constituyen un cultivo a propósito.

Y si como todo lo dicho no fuera bastante para rodear á la recién parida de peligros, agréguese el no permitir la ventilación, pues las ventanas permanecen cerradas durante el puerperio, con la atmósfera caldeada por infinidad de vecinas y amigas que se creen en la obligación de no dejar descansar á la pobre puérpera con su incesante hablar y con sus consejos inoportunos; y, por fin, como ultima calamidad de la rutina, sujetar á la enferma a una dieta líquida y debilitante durante muchos días; estableciendo luego una lenta progresión ascendente en la alimentación para llegar á la regular después de cierto tiempo, que por regla general es á los cuarenta días después del parto, y la administración de abundantes bebidas diaforéticas que parecen mantener a la mujer en un baño continuo, debilitando más sus ya escasas fuerzas aunque los inteligentes vecinos opinan obtener así una rápida convalecencia. (Net Cardona, 1890, p. 22)

Tradicionalmente las fiebres puerperales fueron achacadas a la abundancia de leche materna, las depresiones, la dieta, la brusquedad de algunos médicos, la campanilla de sacerdote que llevaba el último sacramento a las moribundas y les provocaba ansiedad, las miasmas y las emanaciones cósmicas y telúricas.

Semmelweis, explicó, como es bien sabido, la principal causa de muerte por fiebre puerperal⁵¹, a través de lo observado en el el hospital maternal de Viena donde trabajaba. Introdujo el lavado y cepillado de manos y dedos con una solución de hipoclorito cálcico antes de atender un parto y después del examen a cada paciente con agua y jabón.

Pese a los espectaculares resultados obtenidos con las medidas propuestas (en los primeros meses logró reducir la tasa de mortalidad del 12,34% al 3,04%), éstas no fueron aceptadas por la comunidad médica, puesto que ello supondría convertirse en los “culpables” de muchas muertes de parturientas en décadas previas.

Semmelweis también fue el primero en describir la existencia de la infección neonatal de transmisión vertical.

Stéphane Tarnier (1828-1897), demostró la importancia del contagio y reclamó la separación entre sanas e infectadas.

La fiebre puerperal también fue abordada por la creadora de la enfermería moderna Florence Nightingale (1820-1910). La escuela para matronas que había fundado en el King's College Hospital de Londres, tras dos años de éxito, tuvo que cerrar debido a una epidemia de sepsis puerperal por lo que se se decidió a estudiar el tema⁵². Comprobó que las tasas de mortalidad eran más elevadas en las mujeres cuyo parto se había producido en las instituciones de maternidad y en las salas de los hospitales que en las había tenido lugar en los domicilios particulares, por muy pobres y antihigiénicos que fuesen. Enumeró los principales factores de riesgo que, según ella, intervendrían en este exceso de mortalidad hospitalaria: existencia de matronas entre la plantilla del hospital, la proximidad de las maternidades a salas

⁵¹ Su teoría se publicó años después, en 1861 en el libro llamado *La etiología, el concepto y la profilaxis de la fiebre puerperal*. Anteriormente ya se habían propugnado algunas medidas para tratar de paliar la alta incidencia de sepsis puerperal y explicar los mecanismos de producción, pero no habían tenido la transcendencia de lo demostrado por Semmelweis. En 1773 Charles White en su obra *Treatise on the Management of Pregnant and Lying-in Women*, atribuía la causa de las fiebres puerperales a los excrementos y materias pútridas que pasaban de los intestinos al abdomen y recomendaba limpieza extrema, evitar que la mujer estuviera tumbada durante horas y buena ventilación de las salas. En 1795 Gordon recomienda el lavado de manos antes de atender un parto tras asistir a enfermas afectadas de fiebre puerperal y la utilización de antisépticos antes de reutilizar el instrumental, intentado demostrar una relación entre la enfermedad y las manos de del personal que atendía al parto (Dunn, 1998). En 1843 Wendel Holmes manifestaba que la fiebre puerperal podía pasar de unas personas a otras. Muchos médicos al asumir que la fiebre puerperal era producida por las bacterias del intestino, prescribían tratamientos purgantes.

⁵² Las conclusiones de sus estudios las publicó en 1871 en la obra *Introductory Notes on Lying-in Institutions. Together with a Proposal for Organizing an Institution for Training Midwives and Midwifery Nurses*

mortuorias, la admisión de estudiantes, el uso de la misma cama, la existencia de ventilación y la limpieza tanto de las instalaciones como del personal y recomendó una serie de medidas: el aislamiento de las salas de maternidad de otras partes del hospital (detectó que la tasa de mortalidad aumentaba cuando atendían casos médicos y quirúrgicos los mismos profesionales, conclusiones similares a las obtenidas por Semmelweis), el lavado de las manos y salas con cal, el alta precoz de las madres y el aislamiento precoz de los casos junto con una formación completa de las matronas tanto práctica como científica en anatomía y fisiología⁵³. Además encontró gran disparidad y deficiencias en los registros y en el período establecido para considerar una muerte como puerperal.

El fundamento teórico que le faltaba a Semmelweis fue aportado años después por Pasteur (1822-1895) al desmontar la Teoría de Generación Espontánea de Enfermedades y desarrollar la Teoría Germinal de las enfermedades infecciosas demostrando que la enfermedad es el efecto visible de una causa que puede ser buscada y eliminada mediante un tratamiento específico. En este punto se marca el inicio de la Antisepsia que trajo consigo el desarrollo de las vacunas y de los antibióticos, los procesos de esterilización e higiene como métodos efectivos de cura y prevención contra la propagación de las enfermedades infecciosas.

Divulgó la necesidad del cumplimiento por parte de los hospitales de las medidas limpieza e higiene y la aplicación de medidas de asepsia y esterilización. Criticó duramente la forma en la que los cirujanos lavaban las manos y la reutilización de esponjas de lavado, bisturís y tijeras para varios pacientes. Para Pasteur era indispensable previa a una intervención quirúrgica un lavado riguroso de manos y un posterior flameado rápido; además de una pulcritud perfecta del instrumental.

Joseph Lister (1827-1912), cirujano inglés, considerado el padre de la antisepsia moderna fue quién dio máxima divulgación a los nuevos preceptos higiénicos. Propuso el uso del fenol como antiséptico para lavar el instrumental, las manos de los cirujanos y las heridas abiertas, los resultados obtenidos fueron espectaculares. Inventó el pulverizador de ácido carbólico y el catgut entre otros.

⁵³ En Inglaterra en el siglo XIX había proliferado la asistencia al parto por parte de médicos, ya que había una idea imperante de matrona como sinónimo de mujer ignorante.

En 1870 publicó las cifras correspondientes al descenso de mortalidad antes del uso de la antisepsia y después, pasando de un 45% a un 15%.

Robert Koch (1834-1910), descubridor del bacilo de la tuberculosis, demostró la utilidad de expandir el uso de medidas de higiene y esterilización en la ropa y el instrumental quirúrgico.

Los primeros guantes de goma aparecen para el uso de la cirugía, en 1897, aportados por W. Zoege von Mauteuffel (1857-1926). Su introducción supuso un avance revolucionario en el campo obstétrico.

Hasta el descubrimiento de la penicilina, para la prevención y tratamiento de las infecciones puerperales se utilizaba mayoritariamente el "sublimado", bicloruro de mercurio en inyección intravenosa, también era el desinfectante más utilizado. Se experimentaron también las vacunaciones antiestreptocócicas.

-Método Lister en España

La introducción de los métodos antisépticos supuso la culminación de la revolución de la cirugía en el siglo XIX (Danón, 1996 p. 5).

Las innovaciones introducidas, permitieron desterrar algunas de las complicaciones que afectaban a los enfermos operados, abriendo un nuevo campo de acción a los cirujanos que se decidieron a acceder a órganos hasta el momento impensables.

Durante la época prelisteriana se realizaban muy pocas las operaciones que en nuestros hospitales. Un servicio de cirugía en un Hospital español realizaba menos de cien operaciones anuales, y muchas de ellas llevaban al enfermo a la muerte segura. Las operaciones más frecuentemente realizadas eran extirpaciones de tumores superficiales, escisiones de fístulas y tallas perineales y algunas autoplastias faciales, otras operaciones como mastectomías, decollaciones de cadera, resecciones de los maxilares, amputaciones de lengua...

Se considera a Salvador Cardenal Fernández (1852-1927), cirujano del Hospital de Barcelona, el introductor de los métodos antisépticos en España⁵⁴, también los

⁵⁴ Expuestos en Cardenal Fernández, S. (1880). *Manual práctico de Cirugía Antiséptica*

aplicó a la cirugía ginecológica obteniendo una marcada reducción de la mortalidad en las intervenciones practicadas.

Para el tratamiento de las heridas enunció el Método de Cardenal, cuya razón de ser radicaba en evitar que estuviera en contacto con la herida cualquier instrumento que no fuera previamente desinfectado.

Durante la intervención debía mantenerse una atmósfera antiséptica, mediante la pulverización de líquido fenicado al 2.5%, aplicado por un ayudante aplicado y cuidadoso⁵⁵.

Para limpiar el campo operatorio los instrumentos y las manos se utilizaba solución fenicada al 5%, aunque para las manos podía utilizarse una vaselina fenicada recomendada por Nussbaum y Bardeleben, reservando la solución al 2,5% para el lavado de la herida durante la intervención, las esponjas y los apósitos. Los instrumentos de exploración se lubricaban con aceite fenicado del 5 al 10 por ciento. En caso de heridas tardías, fracturas complicadas o úlceras utilizaba solución de cloruro de zinc al 8 por ciento.

Como precauciones adicionales las ropas utilizadas por la enferma, quirófano y las del campo operatorio eran revisadas cuidadosamente para cerciorarse que estuvieran limpias y estériles. Los observadores de la operación debían guardar distancia y en las salas de enfermos evitar el hacinamiento y asegurar una buena ventilación.

Al igual que el resto de grandes avances del siglo XIX, la antisepsia se asimiló tardíamente.

Han transcurrido catorce años desde que, la transformación radical verificada en toda la técnica quirúrgica, y la absoluta carencia, en la literatura médica española, de un Manual que expusiera los fundamentos de la nueva doctrina, me impulsaron a publicar, en 1879-1880, mi modesta «Guía practica para la cura de las heridas y la aplicación del método antiséptico en Cirugía». En aquella época, aunque adoptadas ya las practicas del Listerismo en todas las

⁵⁵ Cardenal abandonó pronto el uso de las pulverizaciones de ácido fénico durante el acto operatorio, optando por desinfectar previamente el local operatorio (Franco Grande, 2009, p. 280).

regiones septentrional y oriental de Europa, y erigidas casi en dogma en Alemania, eran todavía poco o nada aceptadas en nuestra vecina Francia y, tal vez por eso mismo, poco menos que del todo desconocidas en nuestro país. Las primeras tentativas de introducción del método entre nosotros, excitaron la animadversión de los unos y las sonrisas burlonas de los otros, hallando, como halló toda innovación, la resistencia pasiva, pero enérgica, de las costumbres adquiridas, de la pereza y de la tradición. Era, pues, preciso entonces tratar de convencer, y convencer ante todo con hechos brutos mas que con razones. (Cardenal Fernández, 1894, p.1)

Investigadores como Franco Grande y Lancina Marín coinciden en que el punto de partida de la utilización del método Lister en las clínicas compostelanas, fue la primera ovariectomía practicada por Gerardo Jeremías Devesa, Maximino Teijeiro y Pablo Munin en junio de 1879 (2014, p. 281).

A Santiago de Compostela no tardaron en llegar las ideas antisépticas de Lister y a ponerlas en práctica por los cirujanos del Hospital Real. A pesar de la poca documentación de que disponemos, da la impresión de que los cirujanos del Hospital Real aceptaron muy pronto y de una manera unánime los métodos listerianos en sus operaciones. (Franco Grande, 2014, p. 281)

Un artículo sobre D. Jacobo Caldelas⁵⁶, nos permite conocer los métodos antisépticos que manejaba:

Los elementos de asepsia y antisepsia que en el arsenal operatorio emplea el Dr. Caldelas, causaron en mi ánimo gratísima impresión. Gracias á un sistema de filtros por él ideado, las curas pueden hacerse con agua esterilizada, hervida y filtrada diferentes veces, sin ponerse en contacto del medio ambiente. Así consigue emplear líquidos asépticos para la cura, que tiene todas las ventajas de las soluciones antisépticas, sin sus inconvenientes. Con estos elementos y sus indiscutibles dotes de operador sobresaliente, se comprende que el Dr. Caldelas cuente como triunfos

⁵⁶ Dr. Jacobo Caldelas (1862-1915). Cirujano que realizó la primera gastrectomía en Galicia. Emigró a Puerto Rico

operaciones tan arriesgadas como la ablación del estómago en el hombre⁵⁷. Aunque se introdujeron lentamente a la vista de los espectaculares resultados que se obtenían⁵⁸, muy pronto se generalizó su uso. Pero también era una realidad que médicos y practicantes terminaban sus estudios sin ninguna formación en antisepsia.

La prensa dió cuenta de otras intervenciones siguiendo el método antiséptico⁵⁹ realizadas por el Dr. Enrique Lanzós⁶⁰, convirtiéndose en uno de sus propulsores en Santiago.

Con dirección a Madrid ha salido anteayer el joven médico cirujano D. Enrique Lanzós, bien conocido y apreciado de todos: deja en este pueblo recuerdos gratos. Infatigable el joven cirujano en el cultivo de este ramo de las ciencias, practicó por primera vez, después de cuarenta años, la operación de la Talla; estableció el sistema de curación de las heridas por el método del cirujano inglés José Lister y siguiendo los pasos de las ciencias médicas practica por el sistema de Cardenal amputaciones y desarticulaciones y anteayer mismo hizo la tan notable operación llamada Litotricia (...) (*Gaceta de Galicia*, 27 de marzo de 1880, p.3)

Los cirujanos inicialmente se mostraron reticentes a practicar intervenciones ginecológicas, pensaban que en este tipo de enfermedades concurrían circunstancias adicionales que propiciaban la infección ó que se originaba de modo distinto. Tiempo después el método antiséptico se generalizó en la especialidad ginecológica. En Obstetricia, inicialmente se usaba solamente en la operación de cesárea y estaba lejos de utilizarse en los partos o en las extracciones con fórceps

⁵⁷ Ror, J. (12 de marzo de 1909). D. Jacobo Caldelas. *Gaceta de Galicia*, p. 1

⁵⁸ El Dr. Campá presentó los resultados obtenidos en su clínica en el Congreso de Ciencia Médica de Barcelona en 1888, los cuales nos muestran una diferencia de mortalidad del 5 al 0,50% en los partos tratados con antisépticos y una diferencia en los accidentes puerperales del 16 al 5% (Franco Grande, 2014, p.163).

⁵⁹ *Gaceta de Galicia*, 14 de agosto de 1879, p. 3

⁶⁰ Enrique Lanzós (1858-1930). Licenciado en medicina en 1879 con la calificación de sobresaliente. En 1880 leyó su tesis doctoral en la Universidad Central titulada *La especificidad morbosa o patológica y su importancia para el diagnóstico y terapéutica*. Ejerció la cirugía en el Hospital Real convirtiéndose en el discípulo predilecto del Dr. Timoteo Sánchez Freire. Tiempo después se ubicó en Vigo, donde realizó las primeras ovariectomías e histerectomías de Galicia fuera de las clínicas compostelanas. Es considerado el reintrodutor de la técnica de la talla hipogástrica que años antes había usado González Olivares.

aunque la consolidación de los nuevos conocimientos modificaron de forma sustancial las prácticas obstétricas.

Surgió el concepto de antisepsia preventiva consistente en la prescripción de una serie de medidas y cuidados a las mujeres durante la gestación para tratar de que afrontaran el momento del parto en las mejores condiciones posibles.

(...) Una alimentación apropiada y nutritiva, con uso de vino, la hidroterapia tónica, particularmente en forma de baños, pues impresionan menos á la mujer y evitamos el aborto; la gimnasia en forma de paseos, ejercicio moderado, que será mejor a pie que en coche, en una palabra, la rusticación en un ambiente puro y vigorizante: si la mujer es linfática, el uso de carnes rojas; el aceite de hígado de bacalao y el fosfato de sosa á pequeñas dosis, son altamente favorables.

En la practica hospitalaria deberá rodearse á las embarazadas de todos cuidados higiénicos y dietéticos compatibles con el régimen interior del establecimiento; obligando á todas las mujeres desde el día de su entrada, cualquiera que sea la época de la gestación, a la limpieza más completa con grandes baños que no se dispensarán hasta el parto, y á los cuales se pueden añadir 5 gramos de sublimado para el baño ordinario, de 250 litros, sobre todo cuanto más adelantada se halle la gestación. (Martínez de la Riva Fernández, 1915)

Durante el ingreso se comienza a recomendar que el instrumental que use la embarazada sea de su sólo uso durante su ingreso, sobre todos los aparatos de inyección vaginal.

El fórceps una vez lavado y cepillado con soluciones desinfectantes fuertes preferiblemente ácido fénico al 2 por 100 y desmontado se exponía a una llama de alcohol las cucharas, las ramas y sobre todo al nivel de las articulaciones.

Todos los demás instrumentos media hora antes de la intervención se sumergían en una solución de fenol al 5. Todos los aparatos usados en el parto, se lavaban

minuciosamente y eran sumergidos un buen rato en agua hirviendo, después se secaban y guardaban en cajas cerradas.

Antes de cada reconocimiento o intervención realizada por el médico, este debía proceder a un riguroso lavado de manos por medio del jabón y cepillo, seguido de otro de sublimado al 1 por 1000. Por si no fuera suficiente, se proponía untar luego el dedo y la mano con vaselina, sublimada, iodoformica ó bórica, que además proporciona suavidad y facilitaba el tacto.

Cada examen debía hacerse con la mayor precisión, tratando de evitar exámenes repetidos, "practicándose sólo los más necesarios para saber la marcha del parto; teniendo presente que, que cada tactación es un peligro para la enferma".

Las uñas, objeto de especial atención, se recomendaba llevarlas cortas y extremadamente limpias.

-Uso de la analgesia/ anestesia en la Obstetricia

En España durante los años prelisterianos, se realizaron infinidad de operaciones sin anestesia alguna, permaneciendo durante ella el enfermo totalmente despierto y consciente, aunque la mayoría eran exéresis de tipo superficial.

La primera aplicación de éter en una intervención quirúrgica tuvo lugar el 16 de octubre de 1846 en el Hospital Central de Massachussets (Boston) por el cirujano John Collins Warren (1778-1856) (Franco Grande, Álvarez Escudero y Cortés Laiño, 2005).

En España, el primer ensayo de anestesia mediante inhalación de éter lo realizó el profesor Diego de Argumosa y Obregón (1792-1865) el 13 de enero de 1847 (sólo tres meses después de que se hubiera utilizado en Boston).

El Cloroformo fue utilizado por James Young Simpson, profesor de Obstetricia de Edimburgo, en él y sus colaboradores el 1 o 2 de noviembre de 1847. A partir de ese momento lo empezó a usar en obstetricia y en cirugía menor⁶¹. Rápidamente se

⁶¹ El Dr. Simpson publicó una memoria sobre el descubrimiento y progresos de la anestesia en obstetricia, consignando en ella su práctica en esta especialidad. Sobre el contenido de dicha publicación:

extendió su uso, a finales de ese mes de noviembre llegaron las primeras noticias de su uso a España, publicadas en la prensa de Madrid y Barcelona.

En Santiago de Compostela la noticia del uso del cloroformo fue bien recibida y enseguida se pusieron a trabajar en su uso el Dr. Antonio Casares Rodriguez (1812-1888), catedrático de Química de la Facultad de Medicina y el Dr. Vicente Guarnerio Gómez (1818-1880), catedrático de Clínica Quirúrgica, los cuales informaron ampliamente a la prensa española de sus avances en la forma de obtener el cloroformo.

El 19 de diciembre de 1847, tuvo lugar el primer ensayo con cloroformo en las clínicas quirúrgicas del Hospital Real de Santiago llevado a cabo por el profesor Vicente Guarnerio y el profesor José González Olivares (1802-?), catedrático de Enfermedades de la Mujer y de los niños en la Facultad de Medicina de Santiago de Compostela, probablemente fue también el primer ensayo realizado con cloroformo en España (Franco Grande, Álvarez Escudero y Cortés Laiño, 2005, p. 61).

Cuando llegó a nuestra clínica la noticia sobre el modo como M. Soubeiran prepara el cloroformo, se hallaba el Dr. Casares, rector interino de la Universidad, preparándolo por el mismo procedimiento. Este distinguido profesor se sujetó él mismo a su efecto y pudo conocer bien su modo de obrar. Al día siguiente, en la Clínica de enfermedades de mujeres, hice inspirar el líquido a una mujer de 35 años, temperamento sanguíneo bien determinado, madre de 4 hijos. Esta enferma, que ocupaba la cama número 10, tenía un escirro de la glándula mamaria derecha, el cual por medio de un cordón, se extendía hasta los ganglios axilares que estaban escirrosos. Se empapó una compresa en el cloroformo y se la tendió a la enferma sobre la cara; antes de un minuto dormía profundamente: hice entonces una incisión desde el sobaco hasta cerca del esternón continué disecando el tumor sin que la paciente diese el menor síntoma de sensibilidad: a los diez minutos fue preciso humedecer la compresa porque despertaba y sentía: se quedó

Desde enero de 1847 hasta últimamente ha sometido 150 parturientas al uso del cloroformo: en ninguno de estos partos ha parecido el feto, pues no pueden incluirse entre ellos, uno que fue expulsado en estado de putrefacción, y otro que pereció a consecuencia de una cianosis. Ninguna de las parturientas ha tenido accidentes consecutivos. En: *Revista Médica: periódico de la Academia Médica de Emulación de Santiago*, (15 de marzo de 1849), p. 20

insensible de nuevo y, con humedecer de cuando en cuando la compresa, pude continuar la operación, que fue larga y hubiera sido penosísima, porque separé todos los ganglios axilares, dejando al descubierto el plexo y nervios braquiales, así como la arteria y vena axilar, corté de intento algunos ramos nerviosos bastante gruesos, para conocer el grado de insensibilidad, y veía con asombro, y conmigo los discípulos que presenciaban la operación, que aquellos nervios, que antes arrancaban gritos del mayor dolor al contacto con la punta del bisturí, se cortaban y se manoseaban entonces impunemente. La circulación no sufrió alteración notable; la sangre corría de todos los vasos medianos y pequeños que se cortaban, como sucede en toda operación en la que no se desmayan los operados (...). A poco rato de haber concluido la operación y colocación del apósito, volvió en si la enferma como el que sale de un sueño agradable y tranquilo. Empezó a sentir los dolores de la herida y hoy, cuatro días después, continúa muy bien sin haber presentado síntoma alguno que sea común a toda operación. (González Olivares, 1848)

El cloroformo, aunque en un primer momento se afianzó en las Clínicas Quirúrgicas del Hospital Real, pronto sembró desconfianzas, debido a algunas muertes ocurridas achacadas a intoxicación clorofórmica. El propio González Olivares, llegó a decir:

En Santiago, quizá fue la primera clínica en la que se sujetó al crisol de la experiencia, a la observación de los hechos, primero el éter y después del cloroformo, y no siendo la última en publicar sus observaciones y dar la voz de alto, la invención fue maravillosa, pero hay tantos inconvenientes, que apenas nos atrevemos a decir... si es peor el remedio que la enfermedad. (1856, p. 121)

El punto de inicio de la anestesia obstétrica tiene lugar en el parto de la Reina Victoria de Inglaterra en 1853, asistida por Snow.

Hasta ese momento se realizaban cesáreas, versiones y se aplicaba el instrumental necesario sobre mujeres totalmente despiertas las cuales sufrían atroces dolores e incluso morían en el acto. En muchos casos los médicos se sentían orgullosos de su actitud (Franco Grande, 2005, p.325) por considerarla ajustada a las exigencias morales y de conducta de la época.



IMAGEN 12. CESÁREA REALIZADA BAJO CLOROFORMIZACIÓN. CORRESPONDE A LA IMAGEN DE PORTADA DE FRANCO GRANDE, A., ÁLVAREZ ESCUDERO, J. Y CORTÉS LAÍÑO, J. (2005). *HISTORIA DE LA ANESTESIA EN ESPAÑA*. MADRID: ARÁN EDICIONES

En Santiago, durante el curso 1849-1850, el Dr. González Olivares, Catedrático de Obstetricia y Enfermedades de las Mujeres y los Niños, realizó algún ensayo probando el uso del cloroformo en los partos⁶².

En Europa, la anestesia obstétrica se extendió rápidamente. En España, tendrían que transcurrir muchos años para que se generalizase esta práctica. Al comienzo, su uso fue cuestionado por varios cirujanos y se inició una profunda división entre los médicos partidarios de la anestesia-analgésia obstétrica y otros –tal vez la mayoría– que se oponían enérgicamente a su uso guiándose por perjuicios de tipo moral y religioso y defendían el convencimiento de que el dolor en el parto era algo

⁶² Este dato se conoce a partir de las tesis doctorales realizadas por alguno de los discípulos de González Olivares:

Álvarez-Osorio Cuadrado, R. (1875). *De la utilidad y empleo del cloroformo en los partos*. Tesis doctoral presentada en la Universidad Central el 19 de octubre de 1878.

Arpal y Daina F. (1880). *De la anestesia en los partos*. Tesis doctoral.

Polo y Tremps F. (1896) *Del cloroformo en los partos*. Tesis doctoral.

vinculado a la supervivencia de la especie humana. Alegaban también que su uso podría producir algún daño sobre el feto e interferir sobre la función retráctil de la matriz.

Reflejo de esta profunda división fue el debate suscitado en 1874, en la Real Academia de Medicina de Madrid, a propósito de la comunicación presentada por el Dr. Francisco Alonso Rubio⁶³ *De la anestesia en los partos comunes*. Reinó la disparidad de opiniones⁶⁴, resultando que la mayoría de ellos rechazaban la anestesia en el parto normal, administrándola solamente en las operaciones y en algunas distocias. Sus conclusiones prolongaron durante años los debates y marcaron el rumbo de la anestesia obstétrica en España (Franco Grande, Álvarez Escudero, Cortés Laiño, 2005, p. 328), al contrario de lo que sucedía en otros países donde estaba totalmente aceptada.

Los facultativos que se dedican en España a la práctica de la obstetricia no han adoptado, ni es posible que adopten, la sibarítica y arriesgada costumbre seguida por algunos tocólogos ingleses y americanos de impedir por medio de la anestesia que la mujer sienta los naturales y propios dolores que preceden a la dulce satisfacción de la maternidad. (Baena y Nevet, 1867, pp. 207- 208)

Pese a las discusiones, las lecciones sobre anestesia se introdujeron en los programas docentes universitarios, en los libros de obstetricia y en publicaciones científicas. Es objeto de estudio para la realización de numerosas tesis doctorales.

⁶³ Francisco Alonso Rubio (1813-1894). Catedrático de Obstetricia en San Carlos, prestó sus servicios a la Casa Real. Fundador en 1874 de la Sociedad Ginecológica Española. En su libro: *Clínica Tocológica: hechos de distocia observados en la práctica civil desde el año 1848-1862*, se mostraba más partidario de otros medios relajantes y analgesiantes en los partos fisiológicos (reposo, baño caliente, etc) que del uso de los anestésicos. Aunque reconoció su utilidad en los casos de versión podálica, fórceps, cefalotomía, etc, trataba de huir de su uso, porque cuando operaba en regiones descubiertas, sólo servían de guía el tacto y el dolor de la enferma, que avisaba de los extravíos.

⁶⁴ El Dr. Francisco Cortejarena Aldabó (1835-1919), catedrático de la Universidad Central de Madrid, lo desechó, por las mismas razones que el Dr. Alonso Rubio, añadiendo que había que utilizarlo durante un período demasiado largo y podía dar lugar a trastornos en la parturienta, por tanto, no lo creía conveniente en ningún caso de obstetricia, ni aún en las distocias ni en los casos de resistencia del periné. El Dr. Rogelio Casas (1836-1889), Catedrático de la Universidad Central de Madrid y primer académico de la Real Academia de medicina, no era partidario del empleo del cloroformo en el parto fisiológico, pero lo consideraba indicado, no sólo en los casos de distocia, sino en los casos de fuertes dolores, agitación e inquietud de la parturienta, en los de resistencia anormal del periné y en la eclampsia. El Dr. José Calvo Martín desechó el uso del cloroformo, pero dijo que “lo consideraba necesario en aquellos que hay que operar”. Notas tomadas de Franco Grande, A., Álvarez Escudero, J. & Cortés Laiño, J. (2005).

José María Andrey y Sierra en el *Programa sinóptico de obstetricia teórica clínica*, se refiere a la anestesia obstétrica de esta forma:

Anestesia general. Cloroformo: la anestesia general por la inspiración clorofórmica debe desecharse en el parto normal, porque nada evita y expone á accidentes peligrosos. Tiene una prudente aplicación en las operaciones obstétricas, cuya práctica exige largo tiempo y procedimientos dolorosos, y una muy importante y trascendental para madre e hijo en la eclámpsia grave que estalla en el primer período del parto. (Andrey y Sierra, 1876, p. 155)

Cuando trata del abordaje y tratamiento del colapso puerperal⁶⁵ menciona la utilidad del éter sulfúrico:

Levantar las fuerzas de la recién parida mediante la administración de buenos caldos tomados á cortos intervalos y alternándolos hasta la reacción con infusiones aromáticas calientes, es la indicación general que debe satisfacerse en los casos ordinarios. Pero si la postración fuese graduada, y se temiese algún peligro, á los medios anteriores el vino generoso en corta cantidad sobre los caldos, algunas gotas de éter sulfúrico en las infusiones teiformes, y el uso de medios calefactores aplicados á la superficie del cuerpo, como botellas con agua á elevada temperatura envueltas en paños y colocadas á los lados del cuerpo. Más aún, en los casos de mayor gravedad se agregarían á lo dicho unas píldoras de quinina con opio administradas de 2 en 2 horas (1876, p. 124).

⁶⁵ Cuadro que comenzaba al terminar el alumbramiento y se caracteriza por abatimiento físico y moral, palidez del semblante, frialdad de la piel y pulso pequeño y blando.

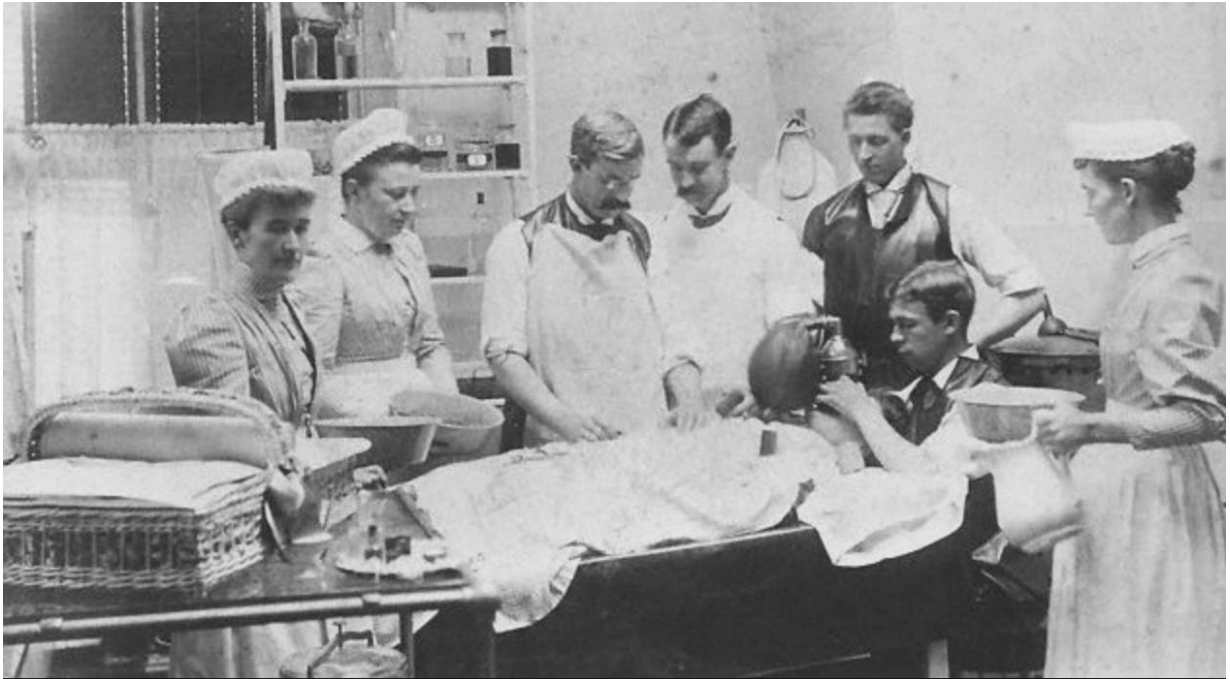


IMAGEN 13. ANESTESIA INHALATORIA EN 1880. TOMADA DE [HTTP://MSJCMDMR.BLOGSPOT.COM/2013/05/LA-EVOLUCION-DE-LA-MEDICINA.HTML](http://MSJCMDMR.BLOGSPOT.COM/2013/05/LA-EVOLUCION-DE-LA-MEDICINA.HTML) CONSULTADO EL 5 DE MAYO DE 2017

El uso tocológico de los anestésicos fue lentamente aceptado ante los resultados de las investigaciones que demostraban que no presentaba efectos adversos ni para la madre ni para el feto. A principios del siglo XX se aceptó su uso en los partos distócicos y se comenzó a difundir una nueva técnica anestésica para su uso en las cirugías ginecológicas y en la Obstetricia: la raquianestesia. A ello contribuyó en gran medida la difusión de la tesis doctoral de Edouard Cadol⁶⁶, entre los tocólogos españoles (Franco Grande, Álvarez Escudero y Cortés Laiño, 2005, p. 343). Alrededor de los años 20 resulta una técnica consolidada para las intervenciones obstétricas.

Pese a ello, aun contaba también con detractores debido al largo tiempo que era necesario para su administración y la consecuente tardanza con la que se comenzaba la cirugía y por los cuadros de intoxicación que podía producir.

⁶⁶ Cadol E. (1900). *La anestesia por las inyecciones de cocaína en la aracnoides lumbar*. Tesis doctoral. Traducción y prólogo de Arturo Cubells Blasco. Valencia: Pubul y Morates

Este autor, recomendó la anestesia raquídea en los partos y operaciones obstétricas, pero no encontró apoyo para poder realizar ensayos sobre ella en ningún hospital de París.

El cloroformo va desapareciendo de la cirugía española, prefiriéndose durante la década de los 30 y 40 el éter para la anestesia inhalatoria.

La aplicación de la anestesia al parto normal se la debemos a Walter von Stoeckel (1871-1961) el cual aplicó anestesia epidural por vía caudal en 1911 siguiendo los principios de Cathelin. Este fue el método seguido y difundido en España por Gobeo, Usandizaga y Mayor (Fernández-Guisasola Macías, 2003, p. 8).

La nueva generación de obstetras tomó una posición muy valiente con respecto al dolor en el parto: "es inhumano el consentir que la mujer padezca con dolores intensísimos... sin procurarla un alivio más o menos grande con el uso de medios que, sin perjudicarla, por lo menos pueden representar un acto de caridad" (Recasens, 1916, p.22)

En Compostela, la raquianestesia fue usada por Martínez de la Riva y Varela Radío desde 1917. José Carlos Herrera, adoptó una posición ambigua, a pesar de reconocer ciertas ventajas derivadas de su empleo, enfatizaba algunos aspectos considerados por él muy negativos como el gran número de fracasos, la necesidad de emplear más tiempo que con la general inhalatoria y la presentación de graves complicaciones, a veces irreversibles (Franco Grande, 2014, p. 349).

Para el alivio del dolor de parto también se administraban enemas compuestos por éter, aceite de oliva, alcohol, sulfato de magnesio, manteca de cacao, y/o quinina, según la técnica "Anestesia Colónica con Éter y aceite" según la fórmula de Gwathmey (1913) introducida en España por Hinojar en 1917. (González de Zárate Apiñaniz, Fernández Rodrigo y Gómez Herreras, 2015, p. 78)

Otra opción muy utilizada era la asociación de Morfina y Escopolamina (Analgo-Amnésica) por vía intramuscular ó subcutánea⁶⁷.

Martínez de la Riva Fernández en Santiago probó un medicamento creado por el Prof. Eliseo Cantón de Buenos Aires llamado partonalgia, cada ampolla estaba compuesta de 4 cg. de clorhidrato de morfina, 10 cg. de hipofisina (glándula fresca) y 2 cc. de vehículo estéril. Utilizado en la Maternidad oficial de la Facultad, en la

⁶⁷ Método propuesto en 1903 por Stéinbüchel recuperado en 1916 por Recasens (González de Zárate Apiñaniz, Fernández Rodrigo y Gómez Herreras, 2015, p. 78)

Policlínica de Partos y para su clientela privada, obtuvo resultados muy satisfactorios (Martínez de la Riva Fernández, 1916, p. 82).

El médico militar Fidel Pagés Miravé (1888-1923), introdujo un método de administración de la anestesia epidural conocido como anestesia metamérica consistente en el bloqueo epidural lumbar en 1921. Su muerte prematura impidió que su método alcanzara la repercusión deseada. Años más tarde, en 1933, el cirujano italiano Dogliotti (1897-1966) presentó su método de anestesia epidural lumbar obviando lo formulado años antes por Pagés hasta que el cirujano argentino Alberto Gutiérrez (1892-1945), jefe del Servicio de Cirugía de Mujeres en el Hospital Español de Buenos Aires, en 1933 reivindicó el papel de Pagés como descubridor a nivel mundial del método lumbar de aplicación de la anestesia epidural, tal como hoy se realiza.

Su uso en Obstetricia tuvo que esperar años, Odom fue el primero que utilizó este método en las cesáreas. Flowers⁶⁸ en 1949 describió la analgesia epidural continua para el parto con agujas especiales y catéteres de plástico.

En 1942, Hingson y Edwards modificaron la técnica de la raquianestesia por la continua, dejando el trocar de punción en el canal sacro e inyectando intermitente el analgésico, logrando una analgesia continua mediante la administración discontinua del analgésico.

Los pioneros de la analgesia epidural en el parto en España fueron Oliveras, Beraudi y Limia en Barcelona, publicando en 1975 su experiencia personal sobre 500 partos asistidos en el Instituto Dexeus (González de Zárate Apiñaniz, Fernández Rodrigo y Gómez Herreras, 2015, p. 80).

1.3.4. Asistencia obstétrica

En la práctica habitual el ejercicio profesional habitual de las Matronas se reservaba al acto de ayudar a parir. En la mayoría de las ocasiones no se realizaba ningún tipo de seguimiento o supervisión del embarazo y los partos tenían lugar sin presencia

⁶⁸ Flowers C.E., Hellman, L.M. y Hingsun R. A. (1949). Continuous peridural anesthesia and analgesia for labor, delivery and cesarean section. *Curr. Res. Anesth. Analg.*, 28: 181-189

de ningún médico o personal sanitario. A principios del siglo XX se empieza a realizar un escaso seguimiento de la gestación consistente en alguna visita en los últimos meses en busca de anomalías evidentes que dificultaran el parto y la realización de una auscultación con el estetoscopio de Pinard.

En la ciudad, los partos eran atendidos por matronas tituladas y en caso de que fueran de alto riesgo o difíciles por un tocólogo, aunque las clases acomodadas preferían la atención por el médico en todos los casos⁶⁹. Igual que en el medio rural el parto tenía lugar en el domicilio de la madre. Las mujeres atendidas en los hospitales de la beneficencia a menudo eran pertenecientes a grupos marginales: prostitutas, madres solteras y pobres de solemnidad... o cualquier otra, cuando se suponía que el parto transcurriría con alguna dificultad grave.

En la zona rural, los partos eran domiciliarios, atendidos en la mayoría de las ocasiones por parteras tradicionales, mujeres de la familia que ya habían sido madres o vecinas cercanas, habitualmente rondaban los 50 o 60 años, no tenían titulación y sus conocimientos obstétrico ginecológicos habían sido adquiridos y transmitidos de forma oral. Estas mujeres, de alguna forma cubrieron las lagunas del sistema sanitario hasta mediados del siglo XX⁷⁰ (Linares, 2005), ante la escasez de personal titulado. Según Pereira Poza, llamaba la atención su poca higiene y describe que en algún caso tenían la uña del dedo meñique tan larga que les permitía hacer la episiotomía con ella o romper la bolsa. Por costumbre solían realizar tactos vaginales muy frecuentemente, cada 10 minutos en algún caso, con el consiguiente riesgo infeccioso que ello acarreaba (2001, p. 78).

En caso de distocia o de urgencia avisaban al personal sanitario, que realizaba, en la mayoría de las ocasiones, la primera toma de contacto con la embarazada en ese preciso momento.

Los desplazamientos a los domicilios en muchas ocasiones no resultaban fáciles, con vías de comunicación en mal estado, en multitud de ocasiones se realizaban en carro o en caballo. Si era necesario trasladar a la embarazada, la complicación iba

⁶⁹ Costumbre que había sido iniciada en Francia en el siglo XVII. En España se introdujo a través de la realeza cuando Julio Clement, comadrón de la corte francesa, es llamado para asistir a la mujer de Felipe V.

⁷⁰ Mi abuela, Guillerma Tabares López, cuyo parto se produjo en 1945 en Mondoñedo (Lugo) ciudad de aproximadamente 9.000 habitantes por aquel entonces, fue asistida gratuitamente por dos vecinas, una de las cuales asistía a los partos con frecuencia. Nota de la Autora.

en aumento, a menudo se hacía en carro y las distancias, el ajetreo del desplazamiento y el tiempo empleado en ello a veces en condiciones meteorológicas adversas, agravaban más el estado de madre e hijo, por lo que en ocasiones cuando se llegaba a la maternidad ya era demasiado tarde. Con el paso de los años y unido a la mejora de las vías de comunicación aparecen las primeras ambulancias para traslado de embarazadas.

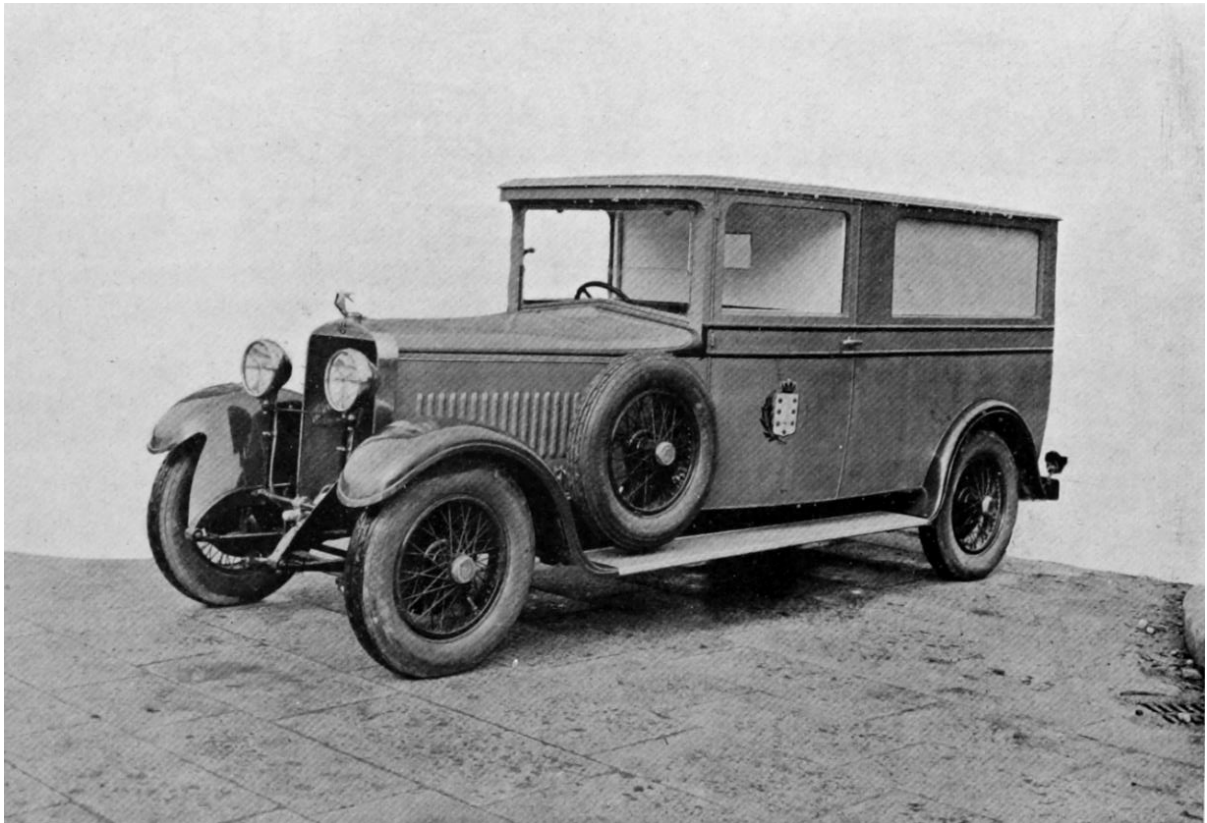


IMAGEN 14. AMBULANCIA PARA TRASLADO DE EMBARAZADAS DEL INSTITUTO PROVINCIAL DE HIGIENE DE LA CORUÑA. PUBLICADA EN EL *BOLETÍN PROVINCIAL DE HIGIENE DE LA CORUÑA* 4 (46), P. 52

Una noche de diciembre, lluviosa y fría, he sido requerido para auxiliar a una parturienta en el último rincón de una aldea (...) La vivienda más que casa era como una cueva terrena de escasa cabida (...) En departamento de unos dos metros de longitud por uno y medio de latitud estaba la pobre parturienta echada en un camastro. Entre éste y la pared no podía, no había hueco para sentarse el comadrón frente a la parturienta (...) Contaba como auxiliares dos labriegas, tan ignorantes como bondadosas, obedientes y compasivas. Como espectadores, el cura, el sacristán y el esposo (...) Al traspasar los umbrales

pedí agua hervida en abundancia. Llevaba conmigo cornezuelo de centeno recién molido y permanganato de potasio. De instrumental no necesité emplear más que un bisturí de hoja larga, estrecha y filo recto, una tijera, la rama macho del fórceps de Haitin, por el gancho y la sonda de Doleris. Coloqué a la mujer en posición obstétrica, atravesada en el camastro; apoyados los pies en la tabla del borde; por elevador de nalgas un saco lleno de hierba seca (...) El feto estaba muerto. Hacía seis días que comenzaron los fenómenos de parto; el líquido amniótico no existía ya; (...) la presentación era de hombro. (Mosquera, 1931, pp. 15-16)

Los profesionales con los que se contaba para la asistencia obstétrica eran escasos:

Este servicio público yace en muy lamentable descuido, y aun pudiera decirse en criminal abandono, hasta el punto de poder muy bien influir, á la larga en la población del reino (...) entre los médicos son rarísimos los que se dedican con alguna especialidad á la tocología, por cuya razón sucede, aun en Madrid mismo, que muy pocos merecen el dictado de verdaderos tocólogos (R. V., 1875, p. 83)

Y los que había no contaban con la suficiente preparación obstétrica:

Disemínanse por todos los ángulos de España los médicos que cada año producen nuestras Facultades de Medicina, si no abundantes, por lo común, en conocimientos teóricos, mucho más escasos todavía en los prácticos, tan esenciales tratándose de un arte que exige hábito, que requiere llevar la vista en las yemas de los dedos, y que en la repetición de actos encuentra la apetecida habilidad, sirviendo á la razón de seguro guía en los casos apurados; y sucede que ya sea por efecto de aquella insuficiente instrucción, ya por lo comprometido, penoso é ingrato del ejercicio de la obstetricia, ya por confiar, en los solos esfuerzos de la naturaleza, eluden cuanto pueden la asistencia á los partos, encomendándola á los practicantes ó á las mujeres que en cada pueblo, careciendo de todo conocimiento, se dedican al servicio de las parturientas. Y los pueblos mismos favorecen, ignorantes ó codiciosos, esta dañosa tendencia, no recurriendo á los médicos fuera de los casos

apurados, cuando quizás sea el mal de remedio muy difícil ó enteramente irremediable. (R. V., 1875, pp. 82-83)

El programa de la oposición de Médico Titular en lo referente a Obstetricia:

En esta sección se prescinde an absoluto del estudio de la asepsia y antisepsia obstétrica, no se habla de la higiene del embarazo, ni del parto prematuro ni del aborto, cuyos estudios omiten tan sagazmente que nos hacen dudar si serán precisos para eso de la aptitud; y como si esto fuese poco el pinardorto...! que confeccionó esta sección, debe ignorar que había distocia y patología del recién nacido, etc. En resumen, que se omita toda la verdadera Obstetricia y no se preguntan más que cuatro vulgaridades á tenor de la lección 22 que tan solo pregunta por la ligadura del cordón umbilical como por un problema irresoluble. (Un médico libre, 1905, p. 1)

La actuación de médicos y matronas quedaba justificada, culpabilizando de la situación a los planes de formación estatales:

Y no es lo peor que la mayoría de los médicos se desentiendan del arte obstetricia, y que las matronas ó parteras escaseen tanto: es lo más lamentable que la enseñanza de la obstetricia recibida por aquellos y estas es de todo punto insuficiente. Los más de los médicos salen de la Facultad con unas ligeras nociones teóricas y sin conocimiento práctico alguno en tocología. Han visto remedar quizás el parto natural y algún caso de distocia en el maniquí; han asistido á una sala donde había algunas mujeres esperando que llegara el momento de ser madres; han visto otras que acaban de alumbrar una criatura bien sea por obra exclusiva de la naturaleza ó con mayor ó menor intervención del arte; pero no han hecho reconocimientos repetidos, ni tienen posibilidad de distinguir las diversas posiciones del feto, ni han visto parir á una mujer y prestarla aquellos auxilios que su estado requiere, ni menos han presenciado parto manual ni instrumental que les suministre útil enseñanza. Quizás ha transcurrido un curso, el año clínico entero, sin que el profesor haya presenciado un parto laborioso y más o menos difícil, por no ocurrir estos en la hora de la visita, ni ser fácil empresa la de llamarles cuando sobrevienen, y mucho menos á los alumnos. Solamente los internos presencian de ordinario los partos que

ocurren, y eso en número insuficiente para suministrarles provechosa enseñanza. Los demás es muy casual que asistan á un parto, y más casual aun que intervengan de manera alguna. Y si esto acontece con los que van á ser pronto doctores y poco después quizás aspirarán á una cátedra de tocología, ¡qué ocurrirá á las que limitan sus aspiraciones al título de matrona. Cualquiera las da unas ligerísimas nociones puramente teóricas, apenas suficientes para salir sin quebranto del examen ligero, brevísimo y nada práctico á que se las somete, y provistas de su título comienzan á ejercer la profesión á que las autoriza... A lo sumo habrán podido adquirir en si mismas algunas nociones topográficas más ó menos profundas que hubieran debido encontrar en la sala de disección. (R. V., 1875, pp. 82-83)

De la misma forma se dejaba constancia en la *Memoria de la Clínica de Partos y enfermedades de las mujeres* correspondiente a 1865-1866, redactada por José Andrey:

Nos ha llamado tiempo hace la atención la escasa instrucción práctica en obstetricia de los hijos de esta escuela y los de todas las de España al concluir sus estudios a pesar del celo de los profesores de la asignatura en darla amplia. Y la razón es obvia, careciendo nuestro país de Casas de maternidad y siendo especialmente reducido el número de parturientas en la Sala Especial del Hospital Clínico, la enseñanza práctica de los partos tiene que girar forzosamente en una órbita muy estrecha, no bastando á imperar este obstáculo los esfuerzos del profesor y del discípulo. (...) Sería muy conveniente á la mejor Instrucción Médica que desde el primer año de carrera escolástica, fuese obligatoria la asistencia á las Clínicas, siquiera en clase de urgentes nos ha de parecer escaso un sólo caso clínico de Obstetricia. Así es, en efecto y creemos que, además de los dos casos acertadamente establecidos en la Ley de Instrucción Pública para los médicos de primera clase, uno más de asistencia académica, darían más a los alumnos la suficiente instrucción para poder ocurrir con inteligencia á todos los accidentes de los partos difíciles.

Alertando de los daños que podían causar las personas poco formadas atendiendo un parto y sobre la formación mínima con la que debían de contar las matronas se pronunció también Antonio Martínez de la Riva:

La serie de accidentes y complicaciones a que puede dar lugar la asistencia a un parto por personas poco versadas en conocimientos tocológicos, la cual puede ser por ignorancia, negligencia o suciedad es la causante de las gravísimas y muchas veces mortales enfermedades de la puérpera.

Si por lo menos se conociesen e interpretasen las diez reglas de Leopold, no se vería el médico en el triste caso de ser llamado a deshora, cuando el desaguado ya no tiene arreglo o es muy difícil: el feto o la madre en peligro de muerte; enormes desgarraduras de la madre, cuando no de ambos: exangüe en algunas ocasiones la pobre mujer o, lo que es peor, infectada por el estreptococo que manos atrevidas e ignorantes, por no decir criminales, llevaron a los dislacerados genitales de la parturienta. (1914a, p.11)

A medida que avanza el siglo XX se puede considerar que los médicos van mejorando sus conocimientos en tocología. La mayoría de ellos disponen de un estetoscopio de Pinard, un pelvímetro y un fórceps que manejan satisfactoriamente.

José María Andrey y Sierra, enumera el material necesario que debe componer el estuche obstétrico de un médico que vaya a asistir partos:

(...) Fórceps, trépano perforador de Leissnig, el estetoscopio, sondas para cateterismo vesical, porta cordón, ó sonda equivalente, para la reducción del prolapso umbilical, un tubo laríngeo y dos frascos de boca ancha para cloroformo, cornezuelo de centeno, láudano de Sydenham y extracto alcohólico de belladona (1876, p. 155)

Cortajerena en *Manual de partos* de 1871: “Debe proveerse desde luego de tres instrumentos necesarios a saber: el fórceps, una sonda de plata, otra de goma de mujer y una lanceta; y conviene llevar algunas otras cosas, como un especulum, hilas, cordonetas y unas pinzas”. (Cortajerena Citado por Usandizaga, 1944, p. 282)



IMAGEN 15. MALETÍN PARA ATENDER PARTOS. PROCEDENTE DE SANMARTÍN MÍGUEZ, J. S. (2007). *PHARMACEUTICA SCIENTIA: 150 AÑOS DE LA FACULTAD DE FARMACIA (1857-2007)*. SANTIAGO: UNIVERSIDADE. SERVICIO DE PUBLICACIONES E INTERCAMBIO CIENTÍFICO, P. 85

La composición del maletín de partos de una comadrona es descrita por el Profesor encargado de su formación el Dr. D. Antonio Martínez de la Riva:

CARTERA DE LA COMADRONA Y CUIDADOS PRELIMINARES

Para prestar asistencia a un parto, debéis presentarse en la casa de la misma lo más pronto posible, llevando con vosotros la cartera ó mejor estuche metálico, que debe contener:

- 1º. Un tubo de pastillas de sublamina o sublimado, para hacer soluciones al uno por 1000 en la forma siguiente: Verteréis en una jofaina previamente flameada mil gramos de agua (dos cuartillos) que hubiese hervido a vuestra presencia durante quince minutos, para en ella colocar el guante que habéis de calzar para hacer el tacto, añadiendo una pastilla de sublimado y lavar en solución análoga vuestras manos.
- 2º. Un frasco con lisol, haciendo con él soluciones al 1%, para practicar la desinfección de los genitales externos.

- 3º. Una capita graduada de metal esmaltado o de cristal (muy limpia pero muy frágil) para con ella hacer las soluciones necesarias.
- 4º. Un frasco con alcohol de 85º, necesario para la esterilización de las manos.
- 5º. Una pastilla de jabón, con el mismo objeto.
- 6º. Dos cepillos de uñas que haréis hervir antes de usarlos para la esterilización de vuestras manos
- 7º. Dos paños de mano, que a ser posible deben estar esterilizados al autoclave.
- 8º. Una blusa perfectamente limpia, de manga corta con objeto de que deje el antebrazo al descubierto para que pueda ser bien lavado y esterilizado.
- 9º. Un irrigador, mejor metálico porque así puede ser flameado; vertiendo en él unos 7 gramos de alcohol, lo inflamáis y cogiéndolo por el asa le imprimís movimientos en forma tal que la llama recorra toda su superficie interna.
- 10º. Dos gomas para el irrigador, de colores distintos (roja y negra) que haréis hervir previamente: una para el lavado de los genitales externos y otra para el enema aconsejado antes del parto.
- 11º. Una cánula de cristal, para la desinfección de los genitales, y otra de hueso o cautchu endurecido para el lavador rectal.
- 12º. Dos sondas o cateteres uretrales, una metálica y otra flexible de goma blanda. Antes de usarlas debéis hacerlas hervir durante 15 minutos y, cuando creáis necesario usarlas porque la mujer no orina hace ya algún tiempo (4 horas), cogeréis con la mano derecha, perfectamente esterilizada y enguantada, la sonda. Colocada la mujer en posición obstétrica, con los muslos separados entreabris con la mano izquierda, también enguantada y esterilizada, los labios menores, pasareis una torunda esterilizada por debajo del clítoris, hacia la abertura de la vagina, punto en donde se encuentra el meato y por él introduciréis la sonda, cuidando no toque objeto alguno, empujando muy suavemente hacia arriba y hacia atrás. Bien pronto veréis

como sale la orina, que recogeréis en una escupidera colocada profundamente entre los muslos de la mujer. Retiraréis la sonda, tapando la abertura para que no se vierta gota alguna.

13º. Unas tijeras, rectas y desmontables para que sea bien completa su esterilización.

14º. Dos pinzas de Kocher para la ligadura del cordón. Innecesario es decir que deben usarse perfectamente esterilizadas, haciéndolas hervir en agua durante quince minutos. Una de ellas la colocareis a 8 cms. de distancia del ombligo y la otra cogiendo el extremo materno del cordón a nivel de la vulva. El cordón lo seccionareis con la tijera y entre las dos pinzas colocadas en la forma dicha.

15º. Cinta o cordonete para la ligadura definitiva del cordón umbilical.

16º. Trescientos gramos de algodón. Sería muy conveniente que este fuese esterilizado al autoclave. También sería muy conveniente alguna compresa. Trozos de gasa de 20 cms. en cuadrado, construídas con varias capas de gasa, ribeteados en sus bordes y esterilizados al autoclave.

17º. La cura del ombligo, consistente en un cuadrado de gasa esterilizada, polvos de talco o lycopodio también esterilizados al autoclave y una venda.

18º. Un frasco cuenta gotas, de color oscuro, conteniendo una solución de nitrato de plata para prevenir la oftalmia del recién nacido.

19º. Un estestoscopio obstétrico, para auscultar con frecuencia al niño durante el parto.

20º. Un pelvímetro, para hacer las mediciones pélvicas.

21º. Un termómetro clínico, para tomar la temperatura de la parturienta dos veces por lo menos durante el parto, continuando, como veremos, la curva durante todo el puerperio.

22º. Un reloj con segundero, para contar el número de pulsaciones de la madre y del niño, no olvidando que el corazón fetal late normalmente de 120 a 140 veces por minuto, siendo alarmante el aumento o disminución del

número de pulsaciones, y que el pulso de la madre debe ser de 60 a 80, siendo alarmante y necesitando la presencia del médico, si éste llega a 100 y mucho más si coincide con una elevación de temperatura a más de 37°.

23°. Cinta métrica, para poder medir no sólo el perímetro máximo del vientre de la madre sino también la longitud del recién nacido.

24°. Guantes.

Y, por último, sería conveniente que la comadrona llevase en su estuche un tubo de Mombourg y un taponamiento de Dührssen. Es lo primero un tubo de goma flexible que se coloca entre las dos espinas iliacas y el reborde costal, dando con él de dos a cuatro vueltas y apretando fuertemente la pared abdominal, comprimiendo la aorta hasta que no se perciba pulso de la femoral y que se emplea en el tratamiento de las hemorragias del alumbramiento. El taponamiento de Dührssen consiste en una tira de gasa perfectamente esterilizada, formada de 3 o 4 capas, de 10 a 15 cms. de ancha y de 5 a 6 metros de larga. (Martínez de la Riva, 1915, pp. 177-179)

A la llegada al domicilio, una vez enteradas de a que altura se encontraba el parto, se disponía todo lo necesario. La habitación a una temperatura de 16° a 20°, bien aireada y en ella no debía estar más que una sola persona. Se necesitaba agua caliente y fría, hervida durante 15 minutos. Se preparaban infusiones de té y tila, leche para alimento de la parturiente y alguna bebida alcohólica, (cognac, jerez, etc.), la ropa necesaria para la madre y el niño, jofainas para la esterilización de las manos, recogedores y bañeras para la orina, excrementos y placenta. Si era posible se recomendaba disponer de dos camas, una para parir y otra para el puerperio, de colchón duro preferiblemente sobre la que tenía lugar el parto, con amplitud para andar alrededor de ella y hecha de la siguiente manera: una tela impermeable cubierta por un lienzo que a su vez era cubierto por otra sábana y otra cruzada sobre una tela impermeable en el sitio que se colocaban las nalgas de la parturienta, cubiertas de dos mantas, envueltas a su vez en sábanas limpias. También si era posible, era recomendable disponer de varios almohadones para colocar a la parturienta en distintas posiciones.

La matrona en el domicilio de la parturienta, se preparaba levantando las mangas del vestido hasta por encima del codo, ponía el delantal y preparaba en una

palangana de loza la solución para el lavado de manos y antebrazos con biclororuro de mercurio tras previamente haber utilizado cepillo y agua y jabón durante cinco minutos. Terminado esto, la comadrona procedía al aseo de los órganos genitales externos de la parturienta con una dilución de dos litros de agua con dos papeles de antiséptico (1:4.000), rasuraba el vello y realizaba también un lavado vaginal. Tras ello, una vez se lavaba las manos de nuevo, la comadrona procedía á la exploración vaginal lubricando la mano con vaselina fenicada. Tras cada tacto ó exploración se realizaba el aseo y antisepsia de las manos. Cuando el parto terminaba procedía de nuevo al lavado genital y vaginal de la parida con solución antiséptica. Las comadronas, después practicaban la antisepsia de las mamas, de la misma forma, primero lavado con agua y jabón y después con solución antiséptica. Se recomendaba a la madre que antes y después de las mamadas del niño, tengan aseo y cuidado escrupulosos, empleando para ello el agua terciada con alcohol y un poco de algodón antiséptico. La cura del cordón umbilical se realizaba con un pedazo de algodón antiséptico fenicado, salicilado ó sublimado del tamaño y espesor de la palma de la mano; con una perforación en el centro por donde se introducía el cordón y se envolvía completamente en algodón, sobre esto se aplicaba un un vendaje ligero y sencillo de tela de hilo para mantener fija la cura⁷¹.

Antes de realizar los tactos vaginales, era necesario hacer un conveniente lavado de manos:

Para ello de no contar con agua caliente esterilizada, flamearéis dos jofainas por lo menos y un irrigador, cuidando que la goma de éste hubiese hervido en agua durante diez minutos. Rasuraréis lo genitales de vuestra cliente, sobre todo todo si está ya de parto, y luego, con agua que hubiese hervido durante diez minutos como mínimo, lavaréis con jabón y cepillo que previamente habéis hervido, vuestras manos y antebrazos en el agua que con anterioridad habéis vertido en la primera jofaina. Después de quince minutos de frotos no ásperos, pero si repetidos, lavaréis en la segunda jofaina otra vez vuestras manos durante el mismo tiempo, jofaina que contiene un litro, por lo menos, de agua a la que añadís una pastilla de á

⁷¹ La misma forma de proceder en términos generales se recoge en la obra de Francisco Vidal Solares *Preceptos Higiénicos que debe observar la mujer durante el embarazo, parto y puerperio: manual de la comadre y del estudiante de medicina (1900)*. Continene un apartado titulado Reglamento de desinfección para las comadronas, que representa una parte de lo aprobado por la Real Academia de la Habana para la prevención de la fiebre puerperal y describe la realización de los procesos mencionados.

gramo de sublamina o bine un gramo de biclororuro: obteniendo así una solución al uno por mil. Por último, bañáis vuestras manos en alcohol de 85º y calzáis el guante, operación que al principiante puede resultarle un tanto molesta y que podéis favorecer procurando que el guante lleve en su interior polvos de talco ó bien vertiendo en el mismo un poco alcohol. Desde este instante quedáis incapacitadas para tocar con vuestra enguantada mano, antes de practicar el tacto, objeto alguno que no esté esterilizado y de no ser así comenzaréis de nuevo la desinfección.

Previamente habéis hecho la desinfección del pubis, labios mayores, periné y margenes del ano, haciendo correr el agua - hervida también durante diez minutos y a la que añadisteis bicloruro de mercurio hasta obtener una solución al uno por mil- desde el esterilizado irrigador colocando a la mujer en posición obstétrica y frotando con compresas esterilizadas, las que cojeréis con una pinza que hubieseis flameado con anterioridad, nunca con vuestras manos. (Martínez de la Riva, 1915, p. 145)

A principios del siglo XIX, la práctica de la Obstetricia podemos considerarla respetuosa con el proceso fisiológico del parto. Los profesionales tomaban una actitud expectante y sólo intervenían en casos necesarios. Cuando eso ocurría, usaban la fuerza y si finalmente así aun no eran capaz de solucionar la situación recurrían a cruentas técnicas quirúrgicas.

El ginecólogo Miguel Orellano junto con sus colegas Campá y Candela, defendieron un nuevo método de asistencia al parto normal mediante la aplicación de la anestesia clorofórmica y la ayuda en el expulsivo con la utilización del fórceps. Su propuesta obtuvo tal repercusión y difusión que motivó que la Dirección General de Sanidad emitiera el 13 de febrero de 1902 una circular. En ella se consideraba condenable toda manipulación, que sin indicaciones médicas justificables, determinase la provocación del parto normal antes de que la naturaleza de la mujer así lo estableciese, indicando que en caso contrario se habrían de depurar responsabilidades. Se recomienda a los colegios de médicos y a las autoridades sanitarias que en cumpliendo de su deber moralizador en el ejercicio de su práctica profesional, combatan y persigan toda clase de intervenciones injustificadas y temerarias en los embarazos y partos cuando las condene una severa moral médica.

Se aboga por una serena ortodoxia quirúrgica en tocología. El Profesor Pablo Delmas, de Montpellier:

Cuando no se prevé ninguna complicación, cualquiera iniciativa de intervención, cuando ésta pueda ser evitada, compromete la responsabilidad de su autor en caso de producirse algún accidente⁷².

MINISTERIO DE LA GOBERNACIÓN
—
Dirección general de Sanidad.
Circular.

La Dirección general de Sanidad ha visto los números 1, 3 y 5 de la revista titulada *La Medicina Valenciana*, publicados en Valencia, y correspondientes á los meses de Enero, Marzo y Mayo de 1901; y

Resultando que, con los epígrafes «Apuntes sobre la aplicación de la anestesia clorofórmica al parto normal» y «Nota sobre un nuevo procedimiento para provocar el parto», el Sr. D. Miguel Orellano expone, defiende y propaga intervenciones extraordinarias en los casos de embarazos y partos normales, que, según sus escritos, se refieren á los tres extremos siguientes: 1.º, á la provocación del parto antes de su natural terminación en mujeres perfectamente conformadas, y con gestación y condiciones de salud asimismo excelentes; 2.º, al empleo habitual del cloroformo, llevando la anestesia al período de resolución quirúrgica, en el cual se ha de mantener para hacerla eficaz; y 3.º, á la necesidad de precipitar artificial y violentamente los tiempos todos del parto, á causa de que la anestesia llevada al grado quirúrgico tiene que durar poco, por lo cual, al emplearla, dilata bruscamente el cuello uterino con el dilatador Tarnier unas veces, y con los dedos otras, á poco de haber comenzado sus contracciones; luego de esto logrado, el forceps á la cabeza de la aplicadora, de ordinario encima del estrecho superior, sea cualesquiera su posición, y extrae aquella rápida y violentamente.

Resultando que, por lo que se refiere á la provocación anticipada del parto, aparece claro, del examen de las nuevas observaciones cuyo historial se detalla, que se aconseja y practica como si fuese una cosa perfectamente natural, hasta poniéndose de acuerdo embarazada y Profesor sobre el día y la

hora en que ha de verificarse el parto, á veces obedeciendo, según motivos expresados, á complacencias por razón de mero agrado; á una salida que ha de realisar el Profesor; á un viaje que tiene que verificar en largo plazo la embarazada para uso de aguas minero-medicinales, ó á causa de esta índole.

Y resultando que dice el autor haber empleado dicha anestesia quirúrgica en más de cien partos normales, y que su procedimiento para provocar el parto lo imitan ya otros Profesores, pues en el número de Septiembre de dicha revista advierte que, á los casos por él publicados, pudiera añadir algunos suyos que no se han publicado, «y otros—dice—que pertenecen á la práctica de algunos Profesores á quienes les merecen confianza mis escritos».

Consultados el Colegio Médico de Valencia, Corporación oficial y regional, y la Sociedad Ginecológica Española, Corporación nacional libre, y especialista en la materia de que se trata; y

Considerando que el embarazo es un estado natural, que tiene su terminación asimismo natural, el cual siempre, en todos los pueblos, y bajo todas las doctrinas y religiones, ha merecido un absoluto respeto, solamente quebrantado cuando motivos de enfermedad ó anómalas conformaciones de la mujer han obligado á terminarle, afrontando con ello, después de cumplidos requisitos que la moral médica señala, unos peligros, solamente para evitar mayores y más seguros daños.

Considerando que si es plausible y digno de respeto estudiar y proponer nuevos agentes medicinales y modificadores de los estados del cuerpo humano, para que la medicina y la higiene los apliquen en los casos de alteraciones de la salud y de reconstitución del organismo, no lo es en el estado actual de la ciencia y de la moral, al social como profesional, para que los apliquen á interrumpir un estado natural que tiene de ordinario una finalidad propia y seguramente inalterable.

Considerando que desde el momento en que se autorizase

La Dirección general de Sanidad tiene á bien manifestar lo siguiente:

1.º Que reconoce la laboriosidad, el entusiasmo por el progreso y la buena fe con que D. Miguel Orellano ha procedido en su deseo de adelantar las prácticas de la obstetricia, y se abstiene de juzgar la exactitud y el mérito de sus inventos y doctrinas por corresponder esto á la ciencia.

2.º Que considere condenable en absoluto toda medicación y manipulación, cualesquiera que ellas fuesen, y proceda de quien procedan, que sin indicaciones médicas suficientes, y previa consulta entre Profesores de Medicina, allí donde fuese posible, determinen la provocación del parto en casos de embarazo normal ni una hora antes de lo que la naturaleza de la mujer determine, considerando á toda mujer embarazada respetable en absoluto.

3.º Que es asimismo condenable el que se practiquen operaciones violentas sobre la mujer y la criatura en casos de partos de marcha normal.

4.º Que cuando se provoque el parto de embarazos normales y se realicen maniobras operatorias innecesarias en los partos asimismo fisiológicos, se debe pasar el tanto de culpa á los Tribunales para que depuren las responsabilidades que procedieren, muy singularmente si estas intervenciones innecesarias hubieren causado accidentes á la madre ó á la criatura; y

5.º Que se recomienda á los Colegios médicos y á las Autoridades sanitarias que, cumpliendo su fin moralizador en el ejercicio de la práctica profesional, combatan y persigan toda clase de intervenciones injustificadas y temerarias en los embarazos y partos cuando las condena una severa moral médica.

Lo comunico á V. S. para su conocimiento y fines consiguientes. Dios guarde á V. S. muchos años. Madrid 21 de Febrero de 1902.—El Director general, A. Pulido.—Sr. Gobernador civil de la provincia de

á los Profesores para que, de acuerdo con las embarazadas, y obedeciendo á motivos puramente caprichosos, que se supeditan á cálculos, con frecuencia falsos ó inseguros, interrumpiesen el estado de gestación, resultaría, sin poderlo evitar, favorecida, estimulada y defendible la práctica criminal de los abortos y de los partos prematuros, que es una de las más extendidas y de las que más cínicamente se ofrecen en las planas de los anuncios y se realizan en todos los pueblos, á pesar de las severas penas con que la castigan los Códigos.

Considerando que cuando se anuncia un procedimiento que provoca el parto con separación y sin peligro para la madre ni para el feto, en el día y á la hora que se quiere, sin emplear ningún instrumento, si se sirve á los fines humanitarios y utilísimos de la Medicina en los pequisimos casos en que necesita provocar el parto, se sirve también, por desgracia, y sin poderlo evitar, á la obra del crimen abortador, que usa á diario, y con frecuencia espantable, de los medios que cree más seguros é inocuos para provocar el parto y matar al producto de la concepción:

Considerando ser uno de los principios más elementales de obstetricia, por nadie negado, que la naturaleza de cada mujer no reserva á todos los embarazos exactamente el mismo tiempo de duración, terminando naturalmente unos antes y otros después, por lo cual es imposible á la Medicina fijar con exactitud, en cada caso, cuando ha de terminar espontáneamente, y por consecuencia, cuando se puede provocar un parto sin exponerse á restarle al feto muchos días, á veces más de un mes, de estancia en el claustro materno, lo cual supone, aun con las prácticas mejor intencionadas, un atentado á las condiciones de resistencia, y por lo tanto á la vida de tan tiernos y delicados seres:

Considerando que la recomendación y aplicación de este procedimiento de asistencia á los partos normales, supedita lo que no hay derecho á suponer, á saber: que en la clorofórmica profunda, provocación violenta del parto, dilatación

ases forradas del cuello y aplicaciones del forceps, no hay peligro alguno; por lo cual, y teniendo presente lo que sobre todas estas acciones han establecido la práctica de todos los pueblos, el consejo de todas las Autoridades y los principios de la ciencia, puede aceptarse como un axioma que cien mujeres bien conformadas, cuyos partos anteriores hayan sido normales, estén sanas y en ellas todo vaya bien, dando á luz en deshabitado, sin asistencia de Médicos ni Comadronas, presentaran una proporción menor de complicaciones y casos degenerados que si fuesen asistidas por eminencias médicas dadas á tales novedades; pues cuando la naturaleza prepara bien todo para realizar una función suya, hay que dejarla entregada á sus maravillosos recursos, que ya con ser suyos tienen radio sobrado para ser superiores á los del arte.

Considerando que el Colegio médico de Valencia y la Sociedad Ginecológica Española, de acuerdo con los principios universalmente admitidos en obstetricia, declaran no ser aceptable lo siguiente:

1.º Abreviar un embarazo normal sin indicaciones médicas ó médicas que lo justifiquen.

2.º Violentar la dilatación del cuello cuando ésta se realice fisiológicamente.

3.º Aplicar el forceps á la criatura cuando hay una presentación y parto normales.

4.º Afrontar los riesgos de clorofórmicas profundas, infecciones y manipulaciones traumáticas, cuando todo es normal en la mujer y en la marcha de su parto.

Y considerando que si las leyes y las costumbres autorizan á confiar á los Médicos la vida, la honra y los intereses de los ciudadanos, es á cambio de que los Profesores correspondan á este derecho procurando realizar su delicadísima misión con el mayor conocimiento y prudencia posibles, para conseguir siempre, que no se produzca daño alguno, cuando no existe, y, cuando se pueda, que se remedie en lo posible el que las fatalidades de la vida humana hubieren producido; sin que Profesor alguno, por eminente y extraordinario que sea, considere, tenga derecho á profanar los respetos debidos al cuerpo humano, ni á comprometer su vida con temeridades ni osadías que rechace la conciencia médica general, porque con ello se faltaría á la misión esencial de la Medicina, y se justificarían leyes especiales sobre responsabilidad médica que serían necesarias si las temeridades y novelesas de la concurrencia profesional careciesen del necesario freno;

IMAGEN 16. CIRCULAR DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD DE 21 DE FEBRERO DE 1902, PUBLICADA EN LA GACETA DE MADRID, EL 23 DE FEBRERO DE 1902, PP. 811-812

Ante la mejora de las condiciones que propiciaron todo lo que llevamos mencionado anteriormente, proliferaron las intervenciones quirúrgicas.

⁷² El parto a hora fija, (agosto de 1929), *Galicia Clínica*, p.41

El Dr. Enrique Oliván Sanz (1842-1928), en el Discurso Inaugural de la Sociedad Ginecológica Española en 1889 se manifestaba a pesar “de la confianza que en la actualidad inspiran la anestesia y el empleo de los modernos métodos antisépticos, no justifica ni disculpa la práctica, hoy demasiado repetida, de las operaciones intrabdominales, muy especialmente de las llamadas laparatomías exploradoras” (Oliván Sanz citado por Franco Grande, Álvarez Escudero y Cortés Laíño, 2009, p. 281).

Años más tarde, Amalio Gimeno Cabañas (1852-1926), Ministro de Instrucción Pública, en la charla inaugural del Segundo Congreso Español de Obstetricia, Ginecología y Pediatría, celebrado en Madrid entre el 24 y 30 de abril de 1911, arremetía contra este desmesurado afán quirúrgico:

No creáis que estas cifras tan brillantes que presentáis como resultados operatorios sean un verdadero progreso. Si como técnica quirúrgica representan un notable avance, como de especialidad médica no pueden ser así admitidas, que ya que en la inmensa mayoría de los casos lográis estas curaciones, estos éxitos quirúrgicos, mediante operaciones, siempre cruentas, mutilantes en muchas ocasiones (Recasens, 1929, p. 618)⁷³.

Mientras que en el resto de Europa la Obstetricia evolucionaba alejada de la influencia de la religión, en nuestro país la práctica de la obstetricia y la religión entraban a menudo en conflicto en aspectos relacionados con la provocación del parto y la interrupción del embarazo⁷⁴. Los profesionales generaban suspicacias y desconfianza por sus conocimientos que podrían dar lugar a prácticas inmorales.

⁷³ Diez años después, Recasens recordando las palabras de Gimeno: “Tenía razón nuestro ilustre compañero. La Ginecología, hace unos treinta y tantos años, tomó un aspecto quirúrgico tan extraordinario, que puede decirse que hablar de enfermedad ginecológica y hablar de operación eran la misma cosa (...) De diez años a esta parte han venido una porción de procedimientos a sustituir al operatorio, e indudablemente, aquel que tiene hoy en su poder y sabe emplear gran número de agentes físicos para combatir procesos ginecopáticos, practica muchas menos operaciones que antes, logrando sin operar, la curación de gran número de enfermedades del aparato genital.” (Recasens, 1929, p. 620)

⁷⁴ Discusiones en 1905 en la Sociedad Ginecológica española en la que se acepta la interrupción del embarazo en caso de patología obstétrica grave. En 1925 tuvieron lugar graves disputas en *El Siglo Médico* entre Vital Aza y el padre jesuita Padre Pujiula, sobre la interrupción del embarazo, la iglesia estableció que nunca se está autorizado para interrumpir un embarazo ni aunque se tenga la convicción de que acarrea la muerte cierta a la embarazada.

2

LA EVOLUCIÓN DE LA FIGURA DE LA MATRONA

2. LA EVOLUCIÓN DE LA FIGURA DE LA MATRONA.

2.1 INICIO DE LA OBSTETRICIA. CULTURA EGIPCIA, ROMANA, GRIEGA Y MUSULMANA

El inicio de la Obstetricia está unido a la figura de la matrona y a la actividad de cuidar. La la profesión de matrona⁷⁵ es tan antigua como la propia existencia y fundamenta los cuidados de salud.

En las culturas primitivas, los cuidados se organizaban en torno a fenómenos puntuales como el parto, la lactancia y la crianza. La mujer era ayudada por otras de más edad, que ya habían sido madres, cuyo conocimiento estaba fundamentado en la experiencia y en la recurrencia a conductas de tipo supersticioso.

En la Biblia encontramos referencias sobre el ejercicio profesional de las matronas:

Después partieron de Bet-el; y había aún como media legua de tierra para llegar a Efrata, cuando dio a luz Raquel, y hubo trabajo en su parto. Y aconteció que al salirse el alma [pues murió] llamó su nombre Benoni; mas su padre lo llamó Benjamin [...] “y cuando estuvieron a cierta distancia de Efrata (Belén), la comadrona le dijo: “No temas, porque ahora tendrás otro hijo varón” (Génesis, XXXV, 16-18).

Las matronas hebreas Sifrá y Puá (1600 a. de C.) desobedecieron al Faraón que les había mandado provocar la muerte a todos los recién nacidos varones, en este relato se encuentra una referencia a la silla de partos.

⁷⁵ Etimológicamente, del latín *matrona*, forma aumentativa de la voz *máter*, *matris*: la mujer.

En los primeros tiempos se usaba el término *partera*, posteriormente en la Edad Media, se utilizaba indistintamente *partera* o *comadre*. El término *matrona* designa a las mujeres autorizadas para ejercer la profesión, se empezó a utilizar desde mediados del siglo XVIII, a partir de la regularización de la formación y titulación de las mujeres que se dedicaban a atender los partos. Desde ese momento las palabras *partera* ó *comadre*, quedan destinadas para referirse a las personas aficionadas que ejercían sin la titulación requerida, como recoge el Diccionario de la Real Academia Española.

(...) y habló el Rey de Egipto a las parteras de las hebreas, una de las cuales se llamaba Sifrá, y la otra Puá, y les dijo: Cuando asistáis a las hebreas en sus partos, fijaos bien en las dos piedras, si es hijo, matadlo; y si es hija, entonces viva. Pero las parteras temieron a Dios, y no hicieron como les mando el Rey de Egipto, sino que preservaron la vida de los niños. El Rey de Egipto hizo llamar a las parteras y les dijo: ¿Por qué habéis hecho esto, que habéis preservado la vida de los niños? Y las parteras respondieron al Faraón: Porque las mujeres hebreas no son como las egipcias; pues son robustas y dan a luz antes que la partera venga a ellas. Y Dios hizo el bien a las parteras; y el pueblo se multiplicó y se fortaleció en gran manera. Y por haber las parteras temido a Dios, él prosperó sus familias. Entonces el Faraón mandó a todo su pueblo, diciendo: “Echad al río a todo hijo que nazca, y a toda hija preservad la vida” (Éxodo, I: 15-22)

La narración acerca del parto gemelar de Tamar (1700 a. C):

Y aconteció que al tiempo de dar a luz, he aquí había gemelos en su seno. Sucedió cuando daba a luz, que sacó la mano de uno, y la partera tomó y ató a su mano un hilo de grana, diciendo: Este salió primero. Pero volviendo él a meter la mano, he aquí salió su hermano: y ella dijo: ¡Qué brecha te has abierto! Y llamó su nombre Fares... (Génesis XXXVIII, 27-30).

En el nacimiento de Jesús, las Sagradas Escrituras relatan como María fue asistida por una comadrona (Evangelios Apócrifos: Evangelio del Pseudo Mateo, cap. XIII; 1-3 y Liber de Infantia Salvatoris).

En Egipto, la ginecología y obstetricia gozaban de un gran desarrollo. El Papiro de Ebers⁷⁶, resulta un compendio de prácticas avanzadas en cuanto al establecimiento del diagnóstico de embarazo, prácticas para provocar la aceleración del parto, pronóstico sobre el sexo del recién nacido, métodos anticonceptivos basados en el

⁷⁶ EL PAPIRO DE EBERS datado aproximadamente 1550 a. de C. aunque pudiera ser anterior, se conserva en la Biblioteca Universitaria de Leipzig en la Facultad de Medicina. Descubierto entre los restos de una momia en la tumba de Assasif en Luxor en 1862 por Edwin Smith, fue comprado a posteriori por Georg Ebers, de quien debe su nombre. Mide más de veinte metros de longitud y unos treinta centímetros de alto. Contiene 877 apartados que describen numerosas enfermedades sobre varios campos de la medicina. Representa la mejor fuente de información existente sobre la medicina egipcia.

culto a la naturaleza... La duración del embarazo era conocida con exactitud y la práctica del aborto estaba prohibida y castigada por Ley. Para determinar sobre la fertilidad de las mujeres y diagnosticar el embarazo, se realizaban diversas pruebas, basadas en la observación⁷⁷. Tenían conocimiento sobre la existencia del útero pero creían que podía desplazarse de sitio, provocando molestias y trastornos.

La matrona gozaba de alto status, ejercía libremente y era el profesional admitido y reconocido en cuanto a la asistencia al parto (Towler, 1986, p. 9). La formación era de carácter práctico y se adquiría junto a otra más experimentada.

Las mujeres parían de forma genuflexa ó en cuclillas⁷⁸. Para una mayor comodidad de la mujer idearon un asiento de ladrillos con un hueco en la región perineal, que con el paso del tiempo, sería sustituido por la silla de partos⁷⁹.

Las herederas de los conocimientos egipcios fueron las matronas griegas, profesionales que gozaban de gran reconocimiento social.

Para poder ejercer el arte de la partería o Mayeutica, se exigía por ley haber sido madre y no estar ya en edad de procreación. Había varios grados de comadronas en función de la dificultad con la que se presentara el parto (Towler, 1986, p.12). Las funciones de las matronas aparecen detalladas por Platón en su obra *Toecietetum*, resultando curiosa la de inspeccionar a los novios para considerarlos capaces de procrear.

El parto se realizaba en la casa de la comadrona en la silla obstétrica. Se usaba la artemisa para acelerarlo, ejercicios respiratorios para disminuir el dolor, masajes vaginales con aceite para facilitar el alumbramiento, dilataciones de cuello, versiones

⁷⁷ Si la mujer tenía un ojo parecido a los asiáticos y el otro como los del sur, era estéril; si después de haberle untado con grasa la noche antes, al día siguiente su carne estaba pálida y los vasos del pecho frescos, era señal de que puede concebir y parir felizmente; pero si su carne estaba húmeda y los vasos de sus pechos hundidos, concebiría difícilmente y su parto sería complicado. Si la mujer después de haber estado sentada sobre harina de dátiles mezclada de cerveza, vomitaba, esta era señal de que podía concebir y el número de partos sería igual al número de veces que hubiera vomitado; si le hacían ruido las tripas después de una fumigación o llevaba vientos u orinaba con heces, concebiría, pero si en lugar de eso vomitaba, era estéril. Si al regar una planta con la orina de una mujer, las hojas se marchitaban o la planta no crecía, se descartaba el embarazo. Predecían el sexo fetal según el crecimiento de plantas de trigo y cebada: si la cebada crecía más de prisa que el trigo, el fruto sería varón y si era la cebada sería hembra.

⁷⁸ Esta forma de parir se conservó hasta el siglo XVIII, cuando Mauriceau introdujo en Francia la conocida como “postura francesa” que evolucionó hacia la posición de litotomía.

⁷⁹ La silla de partos, construida en madera, más lujosa o más humilde, dependiendo de la posición social de la mujer, se constituyó en un elemento imprescindible del ajuar de la mujer.

internas, tactos vaginales... y sólo se requería la presencia del cirujano para resolver distocias complicadas.

La medicina romana favoreció la entrada de las mujeres en la medicina y en la ciencia. En el senado se dictaminaba quienes eran las comadronas u "obstetrix" aprobadas en su oficio, de ello se puede deducir diferencias entre las que ejercían bajo unos conocimientos empíricos y las que habían adquirido una determinada formación (Montesinos, 2011, p. 49).

Sorano de Éfeso, considerado el padre de la ginecología además de obstetra y pediatra y diseñador del especulo vaginal, escribió el primer manual para comadronas: *Tractatus de Morbis Mullierum* en el cual se hace indicaciones sobre las cualidades físicas y espirituales que debía poseer la comadrona así como de la necesidad de conocer el arte de la escritura y lectura para poder ejercer correctamente. Recomendaba la forma en que la matrona debe dirigirse a la paciente para transmitir confianza y serenidad ante situaciones de peligro y destacaba la conveniencia de que la matrona dominara la farmacología y la cirugía. Debía tener también buena memoria, constitución fuerte y estar dotada de paciencia y moral. Sus dedos debían ser convenientemente largos y delicados con uñas cortas. La obra muestra un conocimiento muy avanzado, describe detalles anatómicos, posiciones fetales, la versión podálica, maniobras de extracción y de protección del periné y cuidados del recién nacido (Towler, 1986, p.15).

Sus enseñanzas fueron recopiladas por Moschion⁸⁰ en el siglo II y continuaron vigentes durante todo el milenio.

2.2 LA MATRONA EN LA EDAD MEDIA

En la Edad Media, se produjo un retroceso cultural muy importante. La medicina quedó estancada desde el fallecimiento de Galeno⁸¹, relegada al ejercicio en el

⁸⁰ En su obra aparece por primera vez la recomendación de realizar sondaje vesical y administrar un enema. Se desconoce si estas eran recomendaciones eran suyas o adquiridas de su maestro Sorano (Towler, 1986, p.17).

⁸¹ Galeno (129-201/216). Fundamentándose en Hipócrates sentó las bases de la medicina y sobre el origen de la enfermedad. La salud era resultante de un equilibrio entre la sangre y los humores (bilis amarilla, bilis negra y flema) en cada uno de los órganos. Creía que ciertos desequilibrios en algún órgano servían para sanar la enfermedad producida en otro. Los tratamientos utilizados eran sangrías y formulas purgativas y vomitivas.

entorno de las ordenes religiosas. Además se produjo la separación definitiva entre la medicina y la cirugía.

Todo ello favoreció que el oficio de partera quedase relegado al empirismo y a la superstición. Desde este momento parte la asociación entre magia, brujería y asistencia a la embarazada y al parto que perduró durante cientos de años.

Las parteras se formaban acompañando a otra mujer de más edad y experiencia en el oficio. Se deduce que tenían alto grado de autonomía en su ejercicio profesional pero fueron, en muchas ocasiones, víctimas de persecuciones e incluso de muerte por sus conocimientos considerados impuros y por la realización de algunas prácticas que iban en contra del mandato de la iglesia.

La falta de acceso a la escritura y lectura culminan en la existencia de muy pocos escritos sobre la asistencia al parto entre el siglo V y comienzos del siglo XI. La práctica de la medicina para las mujeres y judíos se prohíbe en Europa en el siglo XII quedando circunscrita a los conventos.

El primer texto que se encuentra acerca de la regulación de profesión es la prohibición que las Cortes de Valladolid (1293-1601) hacen de que moras o judías atiendan el nacimiento de hijos de mujeres cristianas (García Martínez y García Martínez, 1999).

En Castilla, el instrumento legal regulador fueron las *Partidas* de Alfonso X, rey de Castilla y León, (1221-1284). En la II Partida se alude a las cualidades que deben poseer las parteras (Ley III) y las funciones que debían desempeñar: “Las parteras debe ocuparse de madres y de fijos rezien nascidos”. En la VI Partida se alude a las “mujeres sabidoras” que se encargaban de la asistencia al parto y al tratamiento de las enfermedades propias de la mujer y de algunos padecimientos infantiles. El control de la práctica médica se realizaba a través de la expedición de la Carta

No tenía en consideración a la cirugía, pues la consideraba como un simple tratamiento del que se valía la medicina. Demostró que las arterias transportaban sangre y no aire como se creía y estableció la diferencia entre venas y arterias. Mediante la realización de disecciones identificó los pares craneales y las válvulas cardíacas. Describió las funciones de los riñones y la vejiga y del cerebro como controlador de la voz. Sus premisas perduraron vigentes hasta el siglo XVII.

Testimonial, documento que otorgaba la licencia para ejercer, pero no se alude a la profesión de partera⁸².

En las *Cantigas* de Alfonso X “El Sabio” se aprecian escenas de comadronas atendiendo las labores de partos en diferentes situaciones.

El *Libro de buen amor*, de Juan Ruiz, Arcipreste de Hita, datado entre 1330 y 1343, recrea la imagen de la partera como una mujer de avanzada edad que recorría las calles vendiendo hierbas, mediando muy a menudo como mensajera o alcahueta y aceptando cualquier tarea que le reportase algún ingreso.

[...] Si parienta no tienes, toma una de las viejas que andan por las iglesias y saben de callejas; con gran rosario al cuello saben muchos consejos, con llanto de Moisés encantan las orejas [...] Toma vieja que tenga oficio de herbolera, que va de casa en casa sirviendo de partera con polvos, con afeitos y con su alchholera, mal de ojo hará la moza, causará ceguera [...] Donde están tales viejas todo se ha de alegrar, pocas mujeres pueden a su mano escapar; para que no te mientan las debes halagar pues tal encanto usan que saben engañar. De todas esas viejas escoge la mejor, dile que no te mienta, trátala con amor, que hasta la mala bestia vende el buen corredor y mucha mala ropa cubre en el buen cobertor [...]” (Ruiz, 1986, pp. 90-91).

En el siglo XV, la partera gozaba de gran prestigio profesional, había recuperado la credibilidad y actuaba de forma autónoma e independiente⁸³. Según el espectro social donde se desenvolviera había dos tipos de matronas: las que atendían a las clases sociales altas y las dedicadas a la atención de la gente con menos recursos que eran una mezcla de parteras-hechiceras⁸⁴.

⁸² En *De los físicos e de los maestros de las llagas. Leyes de Alfonso X. Fuero Real*, (...) recoge que las mujeres que tuvieran que ser tratadas tanto por físicos o por maestros de las llagas, debían de solicitar permiso a la referencia masculina próxima a ella más cercana (Montesinos Vicente, 2011, p. 58).

⁸³ Muestra de ello, es que las matronas son las encargadas de atender los partos reales, en 1427 María de Oto asistió a María de Castilla y el parto de Isabel La Católica en 1478 fue atendido por una comadre vecina de Sevilla, apodada La Herradera. En el bautizo del futuro Felipe II, en 1527, el Duque de Frías, camino de la pila bautismal, iba acompañado a la derecha por la comadrona D^a Quirce de Molina, que había atendido el parto y a la izquierda por el Gran Duque de Alba, detrás y a cierta distancia los padrinos, invitados y resto de la corte.

⁸⁴ Encontramos una referencia acerca de estas mujeres en *La Celestina* (1499) de Fernando Rojas, que relata las aventuras de una mujer partera ocasional, de forma muy parecida al *Libro de Buen Amor*. “[...] ¿Cómo? ¿Y de eso te maravillas? ¿No sabes que dice el refrán que mucho va de Pedro a Pedro? Aquella gracia de mi

Las Leyes del Fuero Real de Castilla establecían que los “Alcaldes de los Pueblos”⁸⁵ examinaban y aprobaban a los aspirantes a ejercer un oficio sanitario, también tenían facultad también para imponer infracciones. Ello implicó que dichos Alcaldes en alguna ocasión transformaran esa atribución en un medio de vida, vendiendo licencias o retirándolas en función de sus propios intereses, de ahí que las Cortes de Zamora en 1432, solicitaran al rey Juan II de Castilla (1405-1454) que reformase esa situación, el cual afirmó “(...) y se dan cartas de examen en tales oficios a personas inhábiles y no suficientes ni sabedoras de tales oficios, de lo cual se siguen muchos peligros y daños en los cuerpos y personas de los hombres y mujeres (...)” y dictaminó la creación de un Tribunal de Alcaldes Examinadores para examinar y autorizar la práctica “de los que profesan las artes que se dirigen a la salud pública”.

Dentro de este grupo no entraban las parteras. Aun así, no siendo necesario, en algunas ocasiones parteras con conocimientos y experiencia probadas se dirigían a los Tribunales para obtener la Carta para poder ejercer. Se encuentran Cartas otorgadas en 1434 y las Cortes de Zamora y las Ordenanzas de Madrigal en 1448, constituyendo los primeros escritos sobre la reglamentación de la profesión (Valle Racero, 2002).

En 1477 se creó el Real Tribunal del Protomedicato⁸⁶, su misión era reconocer la suficiencia de los aspirantes a ejercer un oficio sanitario y conceder las licencias

comadre no la alcanzábamos todas. ¿No has visto en los oficios unos buenos y otros mejores? Así era tu madre, que Dios haya, la prima de nuestro oficio, y por tal era de todo el mundo conocida y querida, así de caballeros como de clérigos, casados, viejos, mozos y niños. ¿Pues mozas y doncellas? Así rogaban a Dios por su vida como de sus mismos padres. Con todos tenía que hacer, con todos hablaba. Si salíamos por la calle, cuantos topábamos eran sus ahijados. Que fue su principal oficio partera diez y seis años. Así que, aunque tú no sabías sus secretos por la tierna edad que habías, ahora es razón que los sepas, pues ella es fina (...)

⁸⁵ Definición medieval de alcalde: jueces ordinarios de designación real para un cometido y localidad concretos, de manera que en un pueblo había varios y formaban parte del Concejo Municipal.

⁸⁶ El Protomedicato de Castilla constituyó el órgano más importante de la sanidad española durante más de trescientos años. Autorizaba y vigilaba a los profesionales sanitarios, participaba en las enseñanzas de medicina, otorgaba las titulaciones, ejercía vigilancia sobre la preparación y despacho de medicamentos, se ocupaba también de la vigilancia y control de epidemias y del estudio de problemas sociales. Establecía las funciones de los Alcaldes Examinadores (físicos de la Cámara Real) para garantizar la capacitación y evitar el intrusismo profesional. Con un desarrollo posterior reglamentado por las pragmáticas de Felipe II (1588 y 1593) el Protomedicato extendió su competencia a físicos, cirujanos latinos o romancistas y a boticarios. En 1500 los Reyes Católicos crearon el Real Tribunal del Protoalbeirato en 1500, encargado de expedir los títulos de maestro albéitar y maestro herrador. Conviene precisar que no todos los herradores eran albéitares, mientras que los albéitares eran (casi en su totalidad) herradores. El albéitar se correspondería hoy en día con la profesión de veterinario.

necesarias. La Ley Pragmática de 30 de marzo de 1477, es considerada la Ley Básica del Real Tribunal del Protomedicato de Castilla.

Los Reyes Católicos justificaron su creación:

(...) E por quanto nos somos informados y sabemos cierto, que en tiempos pasados, a causa de la flaqueza de la Justicia y gobernación de nuestros reinos se dieran y se han dado Cartas de examen y Licencias a hombres indoctos y no suficientes para usar de los dichos oficios, es nuestra merced y voluntad, conformándonos con el derecho común y las leyes de nuestro reino (...) (Cita de la Pragmática de los Reyes Católicos tomada de Parrilla, 1994, p. 480)

Estaba formado por los Protomédicos (el presidente y vicepresidente eran los médicos del rey y la reina respectivamente) y por los Alcaldes Examinadores. Su función era:

(...) examinar a físicos, cirujanos, ensalmadores, boticarios, especieros, herbolarios y otras personas que en todo, o en parte, usasen de estos Oficios, y en Oficios de ellos y en cada uno de ellos anexo y conexo, así hombres como mujeres, de cualquier ley, estado, preeminencia y dignidad que sean, para que si los hallasen idóneos, y pertinentes, les den Cartas de examen y aprobación y Licencia para que usen de los dichos Oficios libre y desembargadamente, sin pena ni calumnia alguna, y que los que hallaren que no son tales para poder usar de los dichos Oficios, o de algunos de ellos, los manden y defiendan que no usen de ellos.

Además, se le concedieron facultades para reparar los abusos del pasado en cuanto a la concesión de licencias, de manera que el Protomedicato “examinará aunque hayan sido primeramente examinados por otros Alcaldes”.

En 1498 los Reyes Católicos promulgaron una Pragmática donde se recogía la regulación del oficio de parter, obligándolas a pasar un examen. Con esta disposición, se colocaba a las parteras al mismo nivel que médicos y cirujanos, lo que supuso un aumento de prestigio de la profesión (Contreras Gil, 2015, p. 84) y se trataba de atajar el intrusismo, evitando que ejercieran mujeres sin los adecuados conocimientos.

Las Leyes de Toro, de 1505, regulaban el Ordenamiento jurídico de la Corona de Castilla y León, hasta entonces muy diverso. Sobre el ejercicio sanitario estipulaban que todas las personas aspirantes a dedicarse a ello debían presentar una autorización otorgada por la Cancillería Real, lo que supone que la concesión de licencias pasa a depender de la Administración central. Esta legislación supone el reconocimiento profesional hacia las comadres (Contreras Gil, 2015, p.78).

Las largas distancias y la necesidad de profesionales, motivaron que el Protomedicato delegara sus funciones nombrando examinadores en las ciudades lejanas de la corte, lo que de nuevo propició la situación vivida con anterioridad en la concesión de licencias. Las Cortes de Valladolid en 1523 protestan ante el emperador Carlos V y la reina Juana, los cuales corrigen las ordenanzas de los Reyes Católicos, desautorizando y retirando las delegaciones que los Protomédicos de Madrid habían hecho en otros médicos para examinar fuera de la corte, ya que “tales personas procuran más el cargo por ganar dineros y cohechan muchas personas que no usan bien y fielmente el dicho oficio, abusando de los pobres o ejerciendo sin tener conocimientos”.

(...) porque nos fue hecha relación que los nuestros Protomédicos hacían muchos excesos en examinar a personas inhábiles i en llevar penar a Especieros i Parteras i Ensalmadores i otras personas que por no estar examinándose que ejercitaban su oficio fuera de la Corte, i de las cinco leguas: por obviar lo susodicho, mandamos que los dichos Protomédicos, que son o fueren, examinen por sus personas justamente dentro de la Corte y de las cinco leguas a los Físicos i Cirujanos i Boticarios i Barberos, que no estuvieran examinados; o vieren estado mucho tiempo en costumbre de curar, sin poner para ello otros substitutos para hacer el examen, salvo por sus propias personas, i que fuera de las cinco leguas, no pueden llamar, ni traer persona alguna; i mandamos que no se entremetan a examinar Ensalmadores, ni Parteras, ni Especieros, ni drogueros ni a otras personas algunas más de los dichos Físicos, i Zirujanos, i Boticarios, i Barberos (...)
(Cita tomada de Ortiz Gómez, 1996, p. 114)

Sobre esta disposición hay diversidad de opiniones entre los investigadores referentes en Historia de la Enfermería y de la Matronas. Según Teresa Ortiz “se

trazaba, de este modo, una clara línea divisoria entre grupos de sanadores regulares e irregulares, una forma, a mi juicio de marginar a éstos” (1994, p. 114), y negar cualquier posibilidad de avance profesional. Para Miguel Eugenio Muñoz la medida se tomó porque “(...) fue hecha relación, que los nuevos Protomédicos hacían muchos excesos en examinar a personas inhábiles, y en llevar penas a Especieros, y Parteras, y Ensalmadores, por no estar examinadas” (1751, pp. 109-110), otros defienden que fue un derecho concedido para ejercer de forma libre.

Esta prohibición no se extendió a Sevilla, Aragón, Barcelona y Valencia, donde las parteras seguían examinándose ante el Tribunal del Protomedicato.

La aplicación de la cédula no supuso la libertad total de práctica para las matronas, la supervisión de la actividad y la autorización para ejercer el oficio se realizaba a nivel local, por otra matrona, junto a médicos y/o sacerdote. La superación de la prueba daba derecho a la matrona a obtener una Carta de examen que la habilitaba para ejercer no sólo en la ciudad donde se hubiera examinado, sino en todas las ciudades del reino.

Posteriormente la obligatoriedad de realizar el examen para poder ejercer como partera, fue suprimida en 1576⁸⁷ en Castilla, “ante la negativa de muchas profesionales de realizar el examen delante del tribunal examinador” (Contreras Gil, 2015, p. 84).

El cese de control del Protomedicato, permitió el ejercicio libre de la profesión de las matronas del Reino de Castilla durante casi doscientos años, hasta 1750, y propició la aparición de parteras aficionadas sin la adecuada formación ni experiencia.

El reconocimiento legal de la profesión (García Martínez et al, 1999) y la inclusión dentro de las profesiones sanitarias se data en 1533, cuando Carlos I de España y V de Alemania dictó en ese país *Constitutio criminalis* donde por primera vez se establece “que la opinión de médicos, cirujanos y comadronas tenga un valor decisivo en las cuestiones referentes a las respectivas profesiones” siempre que fueran llamadas a declarar ante los tribunales de justicia.

⁸⁷ Posiblemente, Felipe II estuvo influido por sus malas experiencias personales en el campo de la obstetricia al tomar esta decisión. Las Pragmáticas de 1588 y 1593, sólo incluyen a físicos, cirujanos latinos o romancistas y boticarios y se prohíbe que se presenten a los exámenes del Protomedicato judíos y conversos. Esta exclusión para practicar cualquier rama de las ciencias de curar se mantuvo en vigor hasta el 11 de febrero de 1835.

En algunos municipios las parteras tenían dificultades para ejercer su profesión, pues desconocedores de la legislación vigente, las autoridades municipales les exigían que presentasen la licencia (Ortíz, 1996). Ante ello, a menudo se veían obligadas a acudir al Tribunal del Protomedicato, quien les facilitaba u otorgaba un testimonio aludiendo a las leyes que prohibían su examen.

Dentro del panorama obstétrico renacentista, el parto era casi un espectáculo público⁸⁸, atendido inicialmente por mujeres⁸⁹ o por varones enclaustrados y clérigos célibes (Bover et al., 1991). Si era necesario la intervención de algún cirujano, el pronóstico se presentaba funesto. Un gran número de mujeres fallecía debido a viscidumbres durante la gestación, parto y puerperio, víctimas de malas prácticas, errores de diagnóstico ante la falta de medios para detectar el embarazo de forma fiable o de las fiebres puerperales y la eclampsia⁹⁰.

Las comadres eran figuras claves en la vida comunitaria con poder social considerable, encargadas de la atención al parto y de la salud de las mujeres y niños. Su aprendizaje se realizaba junto con otra más mayor. Sobre ellas, en muchas ocasiones recaía la responsabilidad de los malos resultados obtenidos, cuando lejos de ello, sólo administraban lo pautado. Las purgas y sangrías, consideradas por Galeno (129-216) como los pies de la medicina, seguían vigentes y aún perdurarían durante el siglo XIX⁹¹. Su realización se fundamentaba en la creencia de que el origen de la enfermedad residía en la sangre, entonces trataban

⁸⁸ El Duque de Borgoña, hijo de Enrique IV y de María de Médicis, nació en una pequeña alcoba ante más de doscientas personas que incluso llegaron a derribar al propio rey a empujones.

⁸⁹ El Dr. Werth en Hamburgo para presenciar un parto normal y poder aprender las técnicas de las parteras, se disfrazó de mujer. Al ser descubierto fue quemado vivo en la hoguera en 1522.

⁹⁰ De las desgracias del parto no se libraban ni las mujeres de la casa real. La Infanta Isabel de Portugal (1539) tuvo un parto prematuro en el que murió el niño, falleciendo ella días después. María de Portugal (1545) dio a luz al príncipe Carlos, presentando a los dos días del parto un cuadro de escalofríos ante el cual fueron llamados varios médicos, el tratamiento consistió en lavados nocturnos, sudoríficos y copiosas sangrías, muriendo la reina al cuarto día del puerperio. La segunda esposa de Felipe II, María de Tudor, fue declarada en estado de preñez (1554) pero una vez llegada la fecha del parto nada ocurrió. Lo mismo ocurrió con su tercera esposa Isabel de Valois, quién creyó estar embarazada después de un aborto de tres meses (1567), un año después (1568) se supone nuevamente embarazada, pero sus médicos, en vista de la anterior equivocación, no le creen y la someten a fuertes purgas y abundantes sangrías, el estado de la Reina se agravó, alumbrando en octubre del mismo año un feto de cinco meses y muriendo al día siguiente por paro cardíaco. Finalmente, su cuarta y última esposa Ana de Austria, tras haber parido cuatro hijos y una hija, enfermó de gripe en el sexto mes de gestación, fue tratada con purgas y sangrías, falleció tras abortar por fallo cardíaco.

⁹¹ El Reglamento sobre los estudios de practicante y matrona de 1861, en su artículo 15, establece “Sangrías mayores y menores” como una de las materias que había que superar para obtener el título del practicante.

de eliminar la mayor cantidad posible para que fuera remplazada por otra, sobre las purgas aseguraban que eran capaces de arrancar del cuerpo los humores viciosos. Los médicos culpaban a las parteras de mala praxis al realizar la técnica y no avistaban en ellos mismos el menor sentimiento de culpa ante la mala indicación.

Algunos médicos tenían por costumbre aplicarlas a todas las embarazadas⁹². El Padre Fray Benito Jerónimo Feijoo acusaba a los médicos de recetar venenos al prescribirlas (1770, vol. 3, p. 312). “De cien sangrías (lo mismo digo de las purgas) que se recetan, y ejecutan, las noventa y ocho se fundan sobre principios extremadamente falibles, y las dos que restan, no los tienen, sino, cuando mas, conjeturales” (Feijoo, 1770, Tomo I, Discurso V, p. 129).

Aun así, se siguieron realizando. En 1850, la *Revista Médica: Periódico de la Academia Médica de Emulación de Santiago*, (51) correspondiente al 1/4/1850, en la p. 286 reproduce un artículo del Dr. Delpau publicado en el *Bolletín de Thèrapeutique*, sobre la utilidad de las sangrías en caso de estrechez marcada de la pelvis materna.

En la memoria presentada acerca del funcionamiento de la Clínica de enfermedades de las mujeres del curso 1855-1856, a cargo del Dr. D. José Andrey y Sierra, se describe el tratamiento utilizado para combatir la metritis crónica:

como se aplicaron sangrías entre las menstruaciones para tratar una metritis crónica, fueron las sangrías revulsivas en los intervalos de las reglas, los pelvicosopios emolientes anodinos templados, las inyecciones y enemas de la misma naturaleza á la temperatura ordinaria, las sanguijuelas al cuello uterino, la cicota al interior, la infusión de tilo dulcificada para bebida usual y una alimentación animal moderada. (1856, p. 232)

Pese a los aterradores resultados, en el siglo XVI la Obstetricia comienza a establecerse como ciencia a través del estudio de la anatomía humana y de la fisiología de la reproducción (las últimas innovaciones en esta área provenían de 1300 años antes, de Sorano de Éfeso).

⁹² El Padre Feijoo (1761, tomo II p. 349) se refiere al Dr. Miguel Nieto que en su Memorial publicó la realización de 500 sangrías a mujeres embarazadas.

En Francia se organiza la primera Escuela de Obstetricia en la maternidad del Hotel Dieu de París (fundado en el siglo VII) a cargo del cirujano Paré⁹³ (1510-1590) el cual permite que los hombres fuesen admitidos para trabajar y realizar prácticas de Obstetricia en las salas de partos.

Surge una corriente en Europa de extensión y divulgación de los conocimientos obstétricos y ginecológicos. Aparecen los primeros tratados escritos en lengua romance⁹⁴ (en muchas ocasiones basados en experiencias personales mezcladas con reminiscencias de los autores clásicos) dirigidos a las parteras sobre cuidados materno infantiles, enfermedades de las mujeres y de los niños, en un intento de cubrir la necesidad de formación para intentar resolver las demandas de la población.

El primer libro publicado dentro de esta corriente, fue en el año 1513 una monografía sobre obstetricia, *Jardín de rosas para las comadronas y las mujeres embarazadas*, escrita por Eucharius Roesslin. Este manual gozó de gran aceptación y difusión y pronto se posicionó como elemento primordial de la formación de comadronas en Europa (Contreras Gil, 2015).

En 1541 aparece el primer libro de texto escrito en lengua vulgar o romance español dedicado a la formación de las comadronas, *Libro del arte de las comadres o madrinas y del regimiento de las preñadas y paridas y de los niños*, escrito por Damiá Carbó. Dado que la asistencia a los partos estaba prohibida a los hombres, es probable que el conocimiento del autor procediera de la lectura. El libro está dividido en dos partes: “les demostraré en esta obrita su arte, y las reglas y forma que deben tener para ser suficientes y puedan usar y aconsejar para la salud de las preñadas, paridas y criaturas”. La primera parte llamada *Libro de arte de las comadres o madrinas del regimiento de las preñadas o paridas de los niños* que consta de 56 capítulos. En ella, se contempla la importancia del papel de la comadre en la sociedad y los requisitos que debían cumplir las que quisieran llegar a serlo.

⁹³ Gran cirujano militar, considerado el padre de la cirugía moderna. Introdujo la sutura de vasos sanguíneos, un nuevo tratamiento para las fracturas abiertas y para las heridas provocadas por armas de fuego, recomendaba suturar los desgarrs perineales causados por el parto y la amputación del cérvix en caso de cáncer. Inventó un aparato para dilatar el cuello uterino, practicaba la versión interna ante la presentación podálica.

⁹⁴ La Obstetricia como rama de la cirugía no se impartía en las universidades donde se utilizaba el latín. La publicación en lengua romance facilitaba la difusión entre cirujanos romancistas, comadrones y parteras.

(...) la primera de las cuales ha de ser que la comadre sea muy experta en su arte. La segunda que sea ingeniosa. La tercera que sea moderada, que tenga buenas costumbres... es menester que tenga buena cara y bien formados en sus miembros porque digamos de su buena complexión, no sea fantástica, no sea riñosa, sea alegre, gozosa porque con sus palabras alegre a la que pare. Sea honrada, sea casta para dar consejos y ejemplo... sea secreta que es la parte más esencial... tenga las manos delgadas y mire las carnes que tiene que tratar. Sea ligera en el tacto que no haga lisi3n en las carnes delicadas. Tenga temor de Dios, sea buena cristiana... deje cosas de sortilegios ni supersticiones y áureos ni cosas semejantes porque lo que aborrece la Iglesia Santa (...)

En su obra se aprecia una descripci3n de los cuidados que las comadres debían prestar a la madre y al niño durante todo el proceso de embarazo, parto y crianza y de la infancia, con atenci3n a las necesidades que enumeró siglos después Virginia Henderson (1897-1996). Se refiere a la termoregulaci3n tanto en el momento del parto “guardar la parida del frío” como más tarde “después de parir este caliente con piel de cordero”. Para la higiene de la madre recomienda: “baños en los bajos con agua caliente con hierbas” y explica como bañar al niño. Cuando se refiere al sueño de la embarazada recomienda: “dormir y velar... mal parir” y “dormir con medida”. Da normas sobre seguridad, con la intenci3n de prevenir accidentes y trata de proporcionar un ambiente relajado e idóneo en el momento del parto “guárdense de viejas extrañas que no sean madre y suegra”. Da importancia tanto a la comunicaci3n verbal como a la no verbal: “la madre debe saber interpretar el llanto de su hijo, reconocer si es que tiene frío, hambre, etc”. Dentro del contexto de la época se refiere a la espiritualidad y a las creencias sobrenaturales, “invocara santos para que quiten superstici3n” y “pongan sus amuletos”, “la pluma del ala izquierda del águila o del buitre puesta abajo del pie izquierdo. La piedra del águila atada en el brazo izquierdo; las uñas del milano bajo la camisa”, así como, “velar por los accidentes del alma”. Sugiere reposar, “el fuerte trabajo, la fatiga hace que el niño no esté bien nutrido”. En cuanto a las distracciones menciona, “todo hay que mezclarlo con un poco de holgar”. Recomienda adaptar la educaci3n sanitaria al nivel intelectual de la parturienta, “contemplar complexiones existentes, unos muy inteligentes, otros no tienen capacidad para entender nada, pero todos son

sensuales y materiales”. Se refiere a la vida sexual recomendando “guardar de allegarse al varón en los primeros meses” y que “en el tiempo de criar no sea inclinada a las cosas de la lujuria”. Recomienda que la partera mantenga contacto con la madre a través de frecuentes visitas domiciliarias y que su trabajo con la mujer, que debía empezar antes de la empreñación, no termine hasta el destete del niño. Entre las normas para el amamantamiento aconseja “que no se le acune después de mamar para no excitar la leche y vomitar, pero que se le cante con suavidad”. Finaliza el tomo primero con las enfermedades de los niños.

La segunda parte se titula *De la dificultad de la empreñación*. Es un tratado médico ginecológico sobre la esterilidad, diagnóstico y tratamiento, que consta de 14 capítulos. Sobre la determinación de las causas de la esterilidad dice lo siguiente: “echen la orina del varón encima de una lechuga que este en el huerto y sobre otra la orina de la mujer y la lechuga que se secase en aquélla es el defecto”.

Sobre la forma de extraer una criatura muerta:

y si por ventura la criatura por el grande trabajo muriere, como cada día se ve, es necesario con la mano muy delicadamente poner a la criatura por derecho camino y si pudiere el dedo ponerla en la boca, tire a fuera la criatura suavemente y con ingenio, y al tiempo de la necesidad como dicen los doctores sacarlo a pedazos

Contiene también un índice de autoridades, aclaraciones farmacológicas, una explicitación sobre los términos médicos utilizados, con notas a pie de página que complimentan algunas explicaciones sobre aspectos puntuales. Explica también las aportaciones que las parteras hacen a la sociedad, así como, la consideración que se tiene hacia ellas.

Este tratado “sirvió de base para las actuaciones profesionales no sólo de comadres o parteras, sino también de todos los profesionales sanitarios que ejercían por los distintos pueblos de España” (Quintairós Domínguez, 2008, p. 29).

Durante el siglo XVII, Francia consolidó su posición como referencia obstétrica. Pocedentes de la Escuela de Obstetricia organizada por Paré, surgen una saga de

importantes matronas, una de ellas, Louise Bourgeois⁹⁵ escribe en 1609, en lengua vulgar, una obra sobre embarazo y parto dirigida a las matronas, lo que la convierte en la primera mujer autora de un manual de formación para matronas.

La primera escuela específica para matronas tendría que esperar hasta 1702 a cargo de Francois Mouriceau⁹⁶ (1639-1709), quien autorizó a los cirujanos del Hotel Dièu de París para asistir partos eutócicos. Su decisión motivó el inicio de un conflicto mantenido durante muchos años y extrapolado a otros países. En España, a finales del siglo XVII, los tratados publicados ya reflejan los litigios entre cirujanos y comadronas causados por la delimitación de funciones de unos y otros.

A Mouriceau se le atribuye también el cambio de postura para parir al sustituir la silla de partos por la cama. Dentro del nuevo contexto de atención al parto que se estaba gestando atendido por hombres y usando el fórceps a menudo, recomienda la posición semitumbada, con la cabecera un poco elevada. Para las exploraciones la mujer debe colocar los pies sobre algo firme hacia las nalgas y separar ambas piernas hacia los lados. Durante la dilatación, recomendaba la deambulación sobre todo en casos de mujeres de talla baja para facilitar la entrada de la presentación en el canal del parto (Dunn, 1991).

⁹⁵ La autora, gran divulgadora de la versión podálica y comadrona de la corte de Enrique IV, asistió al nacimiento del futuro rey Luis XIII. En el texto hace diferentes observaciones sobre esterilidad, abortos, fecundidad, partos, enfermedades de las mujeres y los recién nacidos.

Justina Siegemund, partera en la corte de Brandeburgo, (1636-1705), es autora de un texto destinado a la formación *Obstetricia autorizada para las parteras de la corte* publicado por primera en 1690, el cual presenta entre otras novedades la clasificación de las presentaciones cefálicas según la situación del occipucio. Aunque era una mujer con gran vocación profesional fue duramente criticada por ejercer la profesión sin tener hijos.

⁹⁶ A él se debe también la descripción de la maniobra de extracción de la cabeza en el parto podálico y de los cuadros clínicos de la eclampsia y de la infección puerperal. Aceptaba la posibilidad del embarazo extrauterino y consideraba los loquios como secreción uterina.



IMAGEN 17. EXPLORACIÓN GINECOLÓGICA. LITOGRAFÍA SIGLO XVIII

2.3 SIGLO XVIII

En el siglo XVIII se consolida la pérdida de la hegemonía de la matrona en la asistencia al parto. Con la introducción de los cirujanos en el campo de asistencia al parto eutócico se crearon dos modelos o formas distintas de atención al parto, el masculino representado por cirujanos que se servían de la “tecnología” del momento (fórceps) de forma indiscriminada y el femenino que trataba de favorecer la actuación de la naturaleza.

Los reyes mantenían la creencia de que en España las comadres eran ignorantes e inhábiles y las nodrizas estaban llenas de vergonzosas enfermedades. La Princesa de los Ursinos, dama de cámara de la reina, relata:

Si supierais el poco cuidado que se tiene en Madrid con las paridas y todas las incomodidades que les quedan, tendríais lástima; no es mejor con los niños, no se les sabe envolver en pañales, lo que hace que casi todos sean patizambos y con el cuerpo deforme. (Cita tomada de Junceda Avelló, 1992, p. 24)

Desde los tiempos bíblicos era práctica habitual fajar a los niños. Inmediatamente después de nacer la nodriza les colocaba una camisa de lienzo y encima unas mantillas, les pegaban los brazos al pecho y les pasaban bajo las axilas una banda ancha que les bloqueaba ambas extremidades. El lienzo y las bandas se plegaban entre los muslos y quedaba todo en forma de una sola banda circular apretada al máximo desde los pies hasta el cuello (Méndez Vázquez, 2015, p.126). Se realizaba con el objetivo de que crecieran derechos y bien formados, pero lo que ocurría en muchas ocasiones era todo lo contrario, se producían deformaciones, disminución de los diámetros del tórax y de las extremidades y alteraciones respiratorias, digestivas y circulatorias. Su realización perduró hasta bien entrado el siglo XIX⁹⁷.

España no se pudo mantener al margen de la nueva corriente surgida en cuanto a la atención al parto. Siguiendo el modelo francés⁹⁸, llaman al cirujano Joseph Clement para atender a la Reina, Luisa Gabriela de Saboya, primera esposa de Felipe V, el cual acude acompañado de la matrona Madame de La Salle⁹⁹, la nodriza escogida para el recién nacido era vizcaína¹⁰⁰. Este acontecimiento creó una corriente de moda que en seguida se impuso entre las clases nobles y burguesas adineradas, intentando imitar a la realeza en sus usos y costumbres. Las matronas quedan relegadas al resto de población urbana y rural pero siempre de escasos recursos económicos.

Pese a la pérdida del dominio de atención al parto, el espíritu ilustrado que argumentaba que la educación era la base para conseguir el progreso de las naciones, hizo que en el siglo XVIII proliferaran por Europa las Escuelas de

⁹⁷ El tratado hispano árabe de Arib Ibn Said, del siglo X, se recoge esta norma entre otros cuidados que la matrona debe aplicar en el momento del nacimiento del niño.

⁹⁸ En Francia durante el reinado del Luis XIV los médicos comienzan a atender los partos de la reina y de las amantes del monarca, Louise de la Vallère y Madame de Montespan.

⁹⁹ La matrona permaneció en la corte española durante la cuarentena, hasta que la Reina acudió a la misa de parida. Sobre ella escribió la princesa de los Ursinos: “Esta mujer, contra la costumbre de su oficio, es modesta, respetuosa, educada y muy hábil”. (Junceda Avelló, 1992, p. 24).

¹⁰⁰ El tema de la elección de la nodriza también fue objeto de preocupación por parte de la Princesa de los Ursinos, sobre las amas de cría escribía lo siguiente:

El clima en que han nacido les hace hervir la sangre en las venas y deja a la mayoría de las mujeres en un estado que puede alterar fácilmente la bondad de su leche, además sus senos son pequeños por naturaleza y no tienen la cantidad de la de los países menos calientes.

Una vez más, la Princesa hizo valer su criterio y se eligió a un ama del norte del país, además por primera vez no era perteneciente a la nobleza, pues consideraba “que las personas humildes también podían criar a niños con sentimientos nobles y elevados” (Junceda Avelló, 1992, p. 22).

Matronas: Estrasburgo 1737, Viena 1748, Berlín 1751, Edimburgo 1728, Padua 1769, Jena 1771, Roma 1786, en Nueva York aparece también en 1796 una Ordenanza especial para comadronas.

En nuestro país no prosperó ninguno de los intentos llevados a cabo. El promovido por la “Real Sociedad Vascongada de Amigos del País” en 1775 y un año después por la “Regia Sociedad de Medicina y otras Ciencias de Sevilla” justificado por el “perjuicio que en los partos difíciles causaba la impericia de parteras poco instruidas”, planteaba que para presentarse a examen ante el Protomedicato, fuese necesario presentar una certificación de dicha academia respecto a la formación efectuada, propuesta que no fue aceptada por las autoridades.

Entre las clases más populares y algunos sectores de la población la atención del hombre al parto estaba mal considerada. Una muestra de la opinión popular del momento, respecto a los maridos que permitían a sus esposas que fuesen asistidas por comadrones, la podemos alcanzar a través de la lectura de la sátira *Sueños morales, visiones y visitas de Torres con D. Francisco de Quevedo por Madrid* (1743) de Diego Torres Villaroel, refiriendo que los maridos habían entregado a sus compañeras a unos bárbaros, los comadrones, quienes manoseaban multitud de barrigas como si fuesen unos albañiles de medio cuerpo abajo, trabajando en las zonas más defendidas de la imaginación.

Sobre el estado en el que se desenvolvía la ciencia en ese momento nos da una idea la estadística de disertaciones de la Regia Sociedad de Medicina y Ciencia de Sevilla, representante del grupo más innovador de la medicina del momento. Pues bien, de las 70 ponencias sobre aspectos ginecológicos habidas a lo largo del siglo XVIII más de un tercio estaban relacionadas con cuestiones religiosas o legales.

Dentro de este ambiente donde imperaba la posición moralista de la iglesia, la visión que la sociedad tenía de las comadres se agravó influenciada por la cuestión del aborto¹⁰¹.

La situación de falta de regulación de la profesión durante casi doscientos años había traído consecuencias desastrosas, proliferaban profesionales sin la adecuada

¹⁰¹ A las matronas, desde siempre, se les había exigido previamente a la obtención de su habilitación o título, la promesa de que no cooperarían o aconsejarían sobre temas abortivos.

formación, que ejercían a modo lucrativo. Esta situación fue expuesta por el Tribunal del Protomedicato a S. M, a través del Consejo Real. El Rey Fernando VI al escuchar las cifras tan altas de muertes de mujeres y de recién nacidos, decidió unificar el criterio con Zaragoza, Valencia, Barcelona y Sevilla (regalías) y mediante la Real Cédula de 21 de julio de 1750 ordenó que se reimplatasen los exámenes a las parteras bajo la instrucción del Protomedicato.

El tribunal del Protomedicato me ha hecho presente, que de algunos tiempos a esta parte, acontecían en esta Corte, y en las principales ciudades y poblaciones de las Castillas, muchos malos sucesos en los partos, provenientes de la impericia de las mujeres llamadas parteras y de algunos hombres que para ganar su vida, habían tomado el oficio de partear; dimanando este universal perjuicio de haberse suspendido con la Ley 2 de este Título el examen que antes se hacía de las referidas parteras por los Protomédicos.

1.- Para evitar en lo sucesivo estos graves prejuicios, conformándome con lo que me ha consultado el Consejo, he venido en mandar, que sin embargo de la expresada Ley

2.-Todas las personas que fueren de ejercer el oficio de parteros o parteras, hayan de ser precisamente examinadas, entendiéndose quedar exceptuados los caso de necesidad; y para que esta providencia tenga el debido cumplimiento, concedo permiso al Tribunal del Protomedicato para que establezca las prudentes reglas con que deberán hacerse los exámenes señalando las personas por quienes se practiquen fuera de la Corte y sus cinco leguas, formado la necesaria instrucción de los que podrán y deberán hacer las parteras y lo que les está prohibido y deben omitir en el uso de su ejercicio, executándolo lo mismo por lo respectivo a los parteros en la forma que lo estime conveniente el Tribunal.

La cédula refleja la realidad de la atención obstétrica del momento y supone también la primera reglamentación sobre la delimitación de funciones de hombres cirujanos y mujeres comadronas en la atención al parto las mujeres parteras atenderían los

partos con curso normal, debiendo avisar a los cirujanos si surgía alguna complicación y si la vida de la mujer corría peligro a un médico¹⁰².

No hay documentación que avale suficientemente cual fue la relación entre las matronas y el Real Tribunal del Protomedicato. Según Teresa Ortiz:

Las matronas con el Tribunal del Protomedicato, fue un vínculo corto, y a todas luces, mal avenida (...) durante más de dos siglos, entre el 1523 y 1750 nada tuvieron que ver entre sí, y cuando en esta última fecha se estableció el control de las matronas por parte de este Tribunal, ello trajo consigo la reafirmación y mejora científica de la cirugía, más que la de la partería y las mujeres que la practicaban (Ortiz, 1996, p.113).

La tasa que debían abonar para poder presentarse el examen eran 100 reales de vellón, de los cuales 62 iban a parar al Arca de dicho tribunal; 30 eran para el Secretario por razón de la nota de examen y despacho del título y los 8 restantes para el Cirujano que debía concurrir al acto de examen, “entendiéndose que éstos no se exigirán de las parteras que se examinen fuera, quedando a su beneficio para satisfacer parte de los gastos que le les causarán en las diligencias de examen” y se especifica que el Tribunal no podía solicitar mayor asignación “por contemplar ser gente pobre la que se empleaba en estas operaciones”, lo que nos sugiere una aproximación del bajo rango social con el que contaba este oficio.

Para poder presentarse al examen, la partera debía reunir los siguientes requisitos:

- ser cristiana y acreditarlo mediante la presentación de fe de Bautismo;
- presentar certificado por parte del Cura Párroco de su lugar, acerca de su vida y costumbres;
- aportar información sobre “limpieza de sangre”. Se negaba el ejercicio a “los reconciliados por el delito de herejía y apostasía, a los hijos y nietos de quemado y

¹⁰² Posteriormente el Real Tribunal del Protomedicato encargó a Bartolomé Serena y a Antonio Medina elaborar un documento más extenso y conciso sobre la delimitación de las funciones cirujanos-comadrones, surgiendo un documento titulado *Curso nuevo de cirugía* en 1782 publicado al final de la obra *Tratado único de las operaciones de los partos preternaturales* pp. 437-462. Las competencias de los cirujanos, fundamentalmente consistían en sacar un falso engendro, sacar las parias, extraer una mola, detener un copioso flujo de sangre, hacer dar la vuelta o variar la perversa situación que trae la criatura, sacar una criatura ya muerta, extraer la cabeza que se quedó dentro del útero separada del cuerpo y cesárea después de morir la madre. (Usandizaga, 1942).

los condenados por el dicho delito hasta la segunda generación por línea masculina y hasta la primera por línea femenina”.

Los exámenes se realizaban delante de un médico y una matrona Examinadora¹⁰³. El grado de Matrona Examinadora, "debió dejar de existir en algún momento que desconocemos entre 1746 y 1792". Según Teresa Ortiz:

Esta sustitución de matronas por cirujanos en la titularidad examinadora es una expresión más del proceso de autorización que estaban experimentando éstos en materia obstétrica desde la entrada en vigor en 1750 de la cédula que situaba a las matronas de nuevo bajo jurisdicción protomédica. (1996, p. 117)

Debido la escasez de fuentes, los autores referentes en el estudio de la historia de la enfermería y de la profesión de matrona, no se ponen de acuerdo a la hora de interpretar esta Cédula ofreciendo versiones distantes entre sí: desde un intento de elevar la categoría profesional de las parteras equiparándolas al resto de profesiones a imposibilitar que pudieran ejercer su profesión debido a la dificultad que suponía el pago de las tasas de examen o el acceso a los libros.

Con motivo de la nueva regulación y control del ejercicio profesional de las matronas por parte del Protomedicato, se le encarga a Antonio Medina, médico de los Reales Hospitales, de la Real Familia de la Reina y examinador del Real Protomedicato que escriba un texto para su formación, *Cartilla nueva, útil, y necesaria para instruirse las matronas, que vulgarmente se llamen comadres en el oficio de partear*. Este libro, con buen nivel de conocimientos ginecológicos y obstétricos, va a adquirir la trascendencia de convertirse desde 1752 hasta comienzos del siglo XIX, en el manual de instrucción de las matronas para superar el examen que les permitía ejercer.

Consta de noventa páginas, redactadas de forma sencilla a modo 77 de preguntas y respuestas de fácil memorización sobre conocimientos anatómicos, obstétricos, ginecológicos y otros. Su objetivo, según redacta el autor, es exponer “lo más principal que debe de saber una matrona, las circunstancias que deben asistirle y la obligación en que por razón de oficio se constituye”.

¹⁰³ Para optar al grado de Matrona Examinadora, la interesada debía presentar una solicitud y posteriormente obtener el dictamen positivo de dos médicos locales revalidados por el Protomedicato, tras ello, quedaba habilitada para realizar estas funciones en la ciudad y pueblos de su jurisdicción.

Dividida en cuatro capítulos: “Proemial” con 8 preguntas; “De la Anatomía” con 17 preguntas; “Del estado de preñez” con 26 preguntas; “En que se trata del parto” con 26 preguntas.

El Capítulo Proemial recoge la definición del “Arte de Partear” y aborda las funciones de la matrona desde los cuidados durante el embarazo y el puerperio y delimita el alcance de su asistencia “debiéndose dejar los partos dificultosos, distócicos, a los cirujanos, también denominandos comadrones”.

Con respecto a si el hombre puede ejercer el oficio el Dr. Medina dice: “.... Con la más madura reflexión y prudencia se estableció por costumbre y por ley, fuese el partear peculiar ejercicio de las mujeres” y que la causa de que desde el siglo XVII el hombre se dedicase a ello era: “sólo por abuso cohonestado con la impericia y desconfianza de éstas”.

Enumera las doce cualidades físicas y morales que debe reunir toda mujer que quiera dedicarse a este oficio: “edad proporcionada”, “si son débiles ó enfermizas, no pueden tolerar el trabajo de trasnochar”, “son también inhábiles las excesivamente gordas”, “no ha de tener la mano callosa, ni disformemente grande, como asimismo no ha de tener los dedos ó el brazo encorvados ó convulsos, ni con otro algún vicio de los que quitan ó debilitan el sentido del tacto”, “a de saber leer y escribir suficientemente, y ha de tener entendimiento capaz de aprender lo que sus Maestros le enseñen”, “vigilante y cuidadosa, de genio dócil y propenso a admitir el dictamen de sus mayores en suficiencia; debe ser misericordiosa y buena cristiana, y confiada más en los auxilios de Dios que en los de su Arte; asimismo ha de ser de ánimo benigno, paciente y alegre con modestia, porque la pusilanimidad de las Parturientas se depone con estos agradables afectos”, “no debe faltar al secreto profesional”, “debe de ser templada, con especialidad en el uso del vino, pues de lo contrario se constituyen inútiles y perjudiciales”.

El segundo Capítulo se dedica a la explicación de términos anatómicos, destaca la importancia de su conocimiento para poder llevar a cabo su tarea diaria y para emitir los correspondientes informes legales cuando la ocasión así lo requiere¹⁰⁴.

¹⁰⁴ Una de las funciones de las parteras era la de actuar como perito ante los jueces en cuestiones de estupro, impotencia, virginidad...

¿Qué anatomía debe saber una Matrona para ser buena? Debe saber superficial y distintamente la constitución de la pelvis huesosa y de las partes situadas en el ínfimo vientre, que se llaman Genitales.

En el tercer capítulo: “Del estado de preñez”, se abordan diversas cuestiones relativas al embarazo: descripción de la placenta, cordón umbilical y membranas, detección de embarazo, descripción de mola, tipos y detección, posiciones fetales y describe lo conocido como “dar la buelta la criatura”. En caso de que sea requerida para intervenir en un aborto, la matrona debe: “no sólo no condescender con el intento de las solicitantes, sino por cuantos medios dicte la prudencia disuadirlas, inclinándolas al temor de Dios y de la Justicia”. Aborda también la cuestión del alma racional del feto, idea tratada desde la Antigüedad por filósofos y pensadores. Concluye este capítulo haciendo referencia al “término regular de la madurez fetal”, definiendo los “preñados maliciosos” y a la detección y actuación ante un feto muerto dentro del vientre materno.

El último capítulo: “En que se trata el parto” se centra en el trabajo de la matrona durante el parto y el puerperio, explicando con detenimiento cada uno de los pasos a seguir. Define el parto y sus tipos: “natural” y “preternatural” diferenciando dentro de éstos el “trabajoso” y “el dificultoso”. Sobre las señales de parto nos indica que primero es la observación de la paciente y luego la exploración vaginal. Sobre la realización del tacto vaginal por parte de la matrona dice que “habiéndose cortado bien las uñas de las manos, se untan los dos primeros dedos con azeyte y con manteca, y se introducen blandamente y hacia arriba por la vagina”.

Sobre la postura en cada matrona debe acomodar a la mujer en el momento del parto, aconseja que “es la más cómoda, natural y segura situación la que se logra en una camilla hecha á propósito”.

El material empleado para recibir a la criatura recién nacida: “debe recibirla en una sábana suave, doblada y caliente, y tener la precaución de curar el vientre de la madre, y estar prevenida, y tener a mano un hilo fuerte doblado cinco veces ya con nudos para los extremos” para con él poder ligar el cordón umbilical “á la distancia de un dedo del ombligo y, posteriormente, cortarlo con unas tijeras a dos dedos de la ligadura”. Finaliza el capítulo detallando los cuidados a prestar en el postparto

inmediato con curiosidades como las siguientes: para los cuidados del ombligo se aconseja emplear polvos de arrayán y rosa, y para abrir los oídos y nariz de la criatura una mezcla de lienzo suave y caliente y para ayudar a la expulsión del meconio jarabe de peonía y azeyte de almendras dulces.

Desde 1764 en las periferias del estado, el Real Tribunal del Protomedicato delega en los Colegios de Cirugía existentes la realización del examen, previa acreditación de dos años de ejercicio profesional junto a otra partera¹⁰⁵.

Según Teresa Ortiz, la reforma parece que tuvo, en términos cuantitativos, una incidencia mínima entre las parteras, de modo que a finales de siglo, la presencia fuera de las grandes ciudades de comadronas instruidas era todavía bastante rara (1996, p.118).

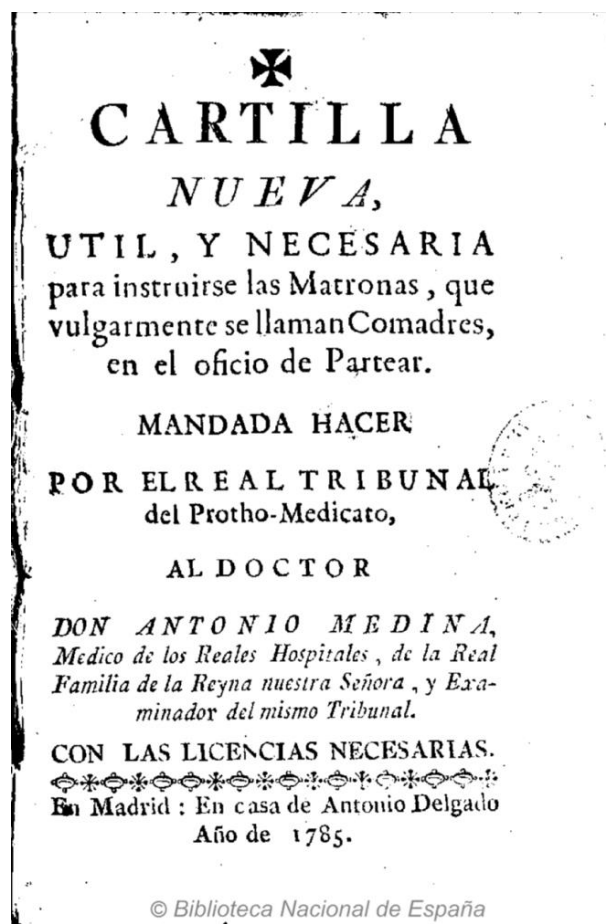


IMAGEN 18. PORTADA CARTILLA NUEVA, UTIL, Y NECESARIA PARA INSTRUIRSE LAS MATRONAS, QUE VULGARMENTE SE LLAMAN COMADRES, EN EL OFICIO DE PARTEAR ESCRITA POR EL DR. ANTONIO MEDINA. PROCEDENTE DE [HTTP://BDH-RD.BNE.ES/VIEWER.VM?ID=0000175758&PAGE=1](http://BDH-RD.BNE.ES/VIEWER.VM?ID=0000175758&PAGE=1)

¹⁰⁵ Aunque los Colegios de Cirugía examinaban a las matronas, no impartían formación de ningún tipo para ellas.

Aunque la normativa contemplaba que el examen para parteras y parteros se realizara tanto dentro como fuera de la Corte, el hecho de que en Málaga los exámenes los realizara el Cabildo municipal sin mención alguna al tribunal del Protomedicato, pone en cuestión la aplicación de esta cláusula y por tanto los límites territoriales de intervención del tribunal. Por otra parte, las atribuciones que se conceden a los Reales Colegios de Cirugía en 1764 para examinar a las matronas que aspiraran a ejercer dentro de su jurisdicción y la posterior regulación de la enseñanza de las mismas en los propios Colegios son elementos que afirman la fugaz y débil relación entre la alta institución de las profesiones sanitarias y las mujeres dedicadas a la práctica de partear. (Ortiz, 1996, p.118)

Dentro del contexto de dominio del parto por los cirujanos comienzan a surgir textos para la formación de las matronas escritos por ellos, lo que significa que en cierto modo pasaron a controlar la formación de las matronas.

En Francia, se encarga en 1772 a Josep Raulin¹⁰⁶, un texto con finalidad formativa para instruir a las matronas y cirujanos, motivado por la preocupación que suscitaba entre las autoridades las altas cifras de mortalidad de mujeres y niños en los partos. Traducido al español por Dr. Josep Iranzo titulado *Instrucciones succintas sobre los partos, para la utilidad de las comadres...* al parecer, fue un manual muy difundido entre las matronas hasta casi finales del siglo XIX.

En el prólogo del libro se refleja la visión negativa con la que contaban las matronas, calificadas como temerarias por ejercer sin los suficientes conocimientos y sobre las cuales se llegaba a dudar de si serían capaces de asimilar los conocimientos contenidos en el manual.

El autor, atribuye como causa principal de la disminución de la especie, a la insuficiencia de parteras de campaña en el manejo de su arte, y a su temeridad en practicarla originada de su ignorancia.

¹⁰⁶ Joseph Raulin (¿-1784). Médico de Luis XV. Autor también de *Conservación de los niños ó los medios para fortificarlos desde el momento de su existencia hasta la edad de la pubertad* (1768); *Tratado de las enfermedades de las mujeres paridas con el método de curarlas* (1783), entre otras.

No se puede negar que entre nuestros Cirujanos comunes padece notable decadencia el arte de partear, sin embargo de que nuestras leyes en nada ceden á las de países en que se halla más adelantado. La causa mas probable de semejante atraso es porque entre los extrangeros se practica como profesión separada por hombres de iguales talentos á los de nuestros Cirujanos que abrazan al mismo tiempo el vasto campo de la Cirugía, y no es de extrañar que ocupándose aquellos sólo en partear sobresalgan á los nuestros, quando estos son llamados, tal qual vez, y esta para remediar lo que la Comadrona ha echado á perder, quando menos por no haber avisado en tiempo máss oportuno. (Navas, 1795, p.3)

El Padre Feijoo dedicó a esta misma cuestión su Carta XVII titulada *Uso honesto de la Arte Obstétrica*:

Las mujeres son ignorantísimas en el Arte, que para el se requiere. Mil lamentables casos están descubriendo cada día sus errores; y lo que más los descubre es la enmienda de esos mismos errores, que muchas veces se vé ejecutar por un hombre hábil, después que la Partera, ó puso, ó por lo menos dejó á las puertas de la muerte á la que se entregó á sus manos. Dos vidas penden de practicar bien este oficio, la de la madre, y la del feto; y de éste, no solo la temporal, mas la eterna también. ¿Materia tan de la suprema importancia, no merece que por ella se renuncien todos los melindres del desafortunado ese arte?

Algunas mujeres son muy inconscientes en esta materia. Algunas digo, que admiten una operación quirúrgica por mano de varón en qualquiera parte de su cuerpo; pero en los peligros del parto abominan toda maniobra, que no sea de personas de su sexo; quando la razón dicta, que debían ser menos difíciles en el segundo caso, que en el primero; no sólo por el motivo ya ponderado, de que en el primero sólo insta la conservación de la propia vida, y en el segundo también el salvamento, así eterno, como temporal del feto; mas así mismo porque padecemos nos su rubor en el segundo, que en el primero; pues en aquel sólo sufre las indecencias del tacto, en este las del tacto, y de la vista; y estas pienso que son para las mugeres mucho mas

intolerables que aquellas; pues he oído asegurar, que las hembras más disolutas, quando llega el caso de ponerlas por algún delito grave en la tortura, sienten mas la desnudéz, que los cordeles.

(...) Quiero decir: conviene que las mujeres se sirvan del ministerio de los hombres, en la suposición de que sólo estos posean la inteligencia necesaria; ó solo entretanto que ellos únicamente la poseen. Mas si se pudiese tomar providencia para que las mujeres se instruyesen bien en este Arte, deberían ser excluidos enteramente de su exercicio los hombres. ¿Y se podía tomar esta providencia? Sin duda. A algunos insignes en el oficio se podría ver con premios magníficos á que instruyesen bien aa varias mugeres hábiles y las cuales después enseñarían á 9 o 10 y estas a otras, etc... El oficio es bastante lucroso; con que no faltarían mujeres pobres, que se aplicasen a él con ardor.

Lo que logró Agnodice en la Grecia, buscando, aun á su riesgo, un Maestro hábil que la enseñase, por qué no podrán lograrlo muchas mujeres en España, donde no hay ley alguna que lo resista. Pretenderán algunos, que son menos aptas que los hombres para este ministerio. Pero ignoro en qué puedan fundar esa menor aptitud. Sus manos tan ágiles son como las nuestras. Aquel exercicio no pide fuerza, sino maña. Acá so se dirá que pide valor, y resolución, de que se halla poco en las mugeres. Pase norabuena que sean me nos animosas que los hombres. Pero poco animo es menester para exercer una obra, que en la operante carece de todo riesgo, cayendo este únicamente sobre la paciente.

(...) las mugeres, no solo son aptísimas para el ministerio en cuestión, pero aun para mucho mas; esto es, para las operaciones más difíciles, y arduas de la Cirugía, como quieran instruir las (Feijoo y Montenegro, 1778, T. II. pp. 334-339).



IMAGEN 19. PARTERA ASISTIENDO UN PARTO. TOMADA DE *HISTORIA DE NUESTRA HISTORIA*. REVISTA DIGITAL [HTTPS://HDNH.ES/HISTORIA-PRIMER-PARTO-SIN-DOLOR/](https://hdnh.es/historia-primer-parto-sin-dolor/) CONSULTADO EL 2 DE FEBRERO DE 2018

El Real Colegio de Cirugía de San Carlos de Madrid, cuyo funcionamiento se inició en 1787, tomó la decisión, en una junta celebrada el 25 de febrero de 1790, de poner en funcionamiento la Cátedra de Partos y ofertar enseñanza reglada a las matronas. Esto quizás fue motivado por el escaso número de cirujanos existentes, insuficientes para atender las demandas de la población, además los que había todavía mantenían cierto recelo para la asistencia al parto (a diferencia de otros países de Europa, donde el nuevo modelo, se había implantado rápidamente e incluso había cirujanos dedicados exclusivamente a la Obstetricia).

VI. Como la asistencia de las matronas al parto es tan conveniente y precisa muchas veces es justo que en este estudio público se las proporcione la instrucción necesaria para que procedan en todas las urgencias con acierto y utilidad; a cuyo fin deberá este mismo profesor dedicarse, en tiempo y horas que pueda, sin perjuicio de los alumnos del colegio, a instruir en una de las piezas de este edificio, y a puerta cerrada, a las mujeres que quieran aprender y tomar estas lecciones (Ordenanzas del Real Colegio de Cirugía, establecido en Madrid con el título de San Carlos, 1787, p. 28)

VII. La instrucción que de darse a estas matronas consistirá en el conocimiento de aquellas partes blandas que tienen relación con las funciones propias de sexo femenino, y de las que componen el feto y facilitan o retardan el parto; las señales positivas de la preñez; todas las noticias necesarias para conocer el verdadero parto, y distinguir el natural del laborioso o preternatural. El modo de asistir a las parturientas en estos casos, y socorrer a las criaturas cuando necesiten el auxilio del arte; y asimismo las impondrá también este profesor en el modo y forma de administrar el agua de socorro a los párvulos cuando peligra su vida.

VIII. (...) Mando que ninguna de las matronas avencidadas en Madrid pueda alcanzar en adelante la aprobación del Protomedicato para asistir a las parturientes sin hacer constar en él, al tiempo de presentarse a examen, el que ha concurrido a esta enseñanza y recibido su instrucción del Maestro de Partos de este Colegio. (Real Cédula de S. M. Y Señores del Consejo en que se aprueban y mandan observar las ordenanzas formadas para el Colegio de Cirugía establecido en Madrid, 1787)

Para los cirujanos, las asignaturas de la cátedra de partos se cursarían en el tercer año. Las explicaciones de Enfermedades de las Mujeres y de los Niños y del Artes de Obstetricia serían dadas siguiendo el Tratado *Morbis mulierum* de Astruc¹⁰⁷. En las Ordenanzas no se citaba ningún libro de texto para las matronas que acudían al Colegio a formarse, Ruiz Berdún afirma que probablemente se utilizó *Compendio del Arte de Patear, compuesto para el uso de los Reales Colegios de Cirugía*, publicado en Barcelona en 1765 y cuya autoría fue atribuida de forma inicial a Pedro Virgili, pero descartada posteriormente. Según Teresa Ortiz, el texto de referencia de los Colegios de Cirugía para las comadres fue *Arte de patear o breve instrucción para las mujeres que quieren ejercer el arte de comadres de partos*.

El catedrático también se encargaba de la “sala de mujeres” de la Real Casa de los Desamparados. Todos los días a las ocho de la mañana tenía que pasar visita ordinaria y acudir siempre que se demanase su presencia. En estas ocasiones,

¹⁰⁷ Aunque este libro estaba escrito en latín, las lecciones se explicaban en idioma vulgar

aprovechaba para dar las lecciones prácticas a los discípulos que estuviesen presentes en ese momento.

El comienzo de las clases tuvo lugar el 19 de abril de 1790 (Ruiz Berdún, 2013, p. 392), a las diez de la mañana. Pablo Ferrándiz Bendicho¹⁰⁸ inauguró las lecciones de la cátedra de partos. A la ceremonia de presentación oficiada por Agustín Ginesta (1756-1815)¹⁰⁹ acudieron muy pocas alumnas, diecinueve según Juan de Navas (1795, XCV), diez según Ruiz Berdún (2013, p. 392), ocho según Michael Burke (1977, p. 99), doce según Usandizaga (2007, p. 235) y todos los miembros de la Junta Escolástica menos Antonio Gimbernát (1734-1816). En su discurso referido al *Arte Obstetricia*, Ginesta, incluyó una referencia a las cualidades necesarias, según su punto de vista, para ser matrona. También planteó la duda de si bastarían los certificados de casamientos presentados sin haber hecho una comprobación de los mismos. Aprobaron un total de 12 matronas para el ejercicio libre de la profesión y se distribuyó un total de 8 por cuarteles (zonas) con un sueldo de 200 ducados anuales.

En 1795, se publica el texto del catedrático de partos Juan de Navas¹¹⁰, titulado *Elementos del arte de partear*. Obra de contenido exclusivamente obstétrico en la que relaciona los conocimientos científicos con el ejercicio de la profesión de matrona. De contenido amplio, y orientado de forma didáctica, en ella podemos encontrar un amplio programa orientado a proporcionar una sólida formación. En la introducción se lamenta: "... la falta de buenos libros de arte de partear en nuestro idioma, y las pocas escuelas donde las comadres puedan adquirir conocimientos actuales, las indemniza de no ser más que rutineras de las que tuvieron por maestras" (Navas, 1795, p. 4).

¹⁰⁸ Abogado. Nombrado Ministro del Consejo de Castilla en 1777.

¹⁰⁹ Antonio Gimbernát (1734-1816). Nacido en el seno de una familia de cirujanos. Desde 1787 ocupó la Cátedra de Partos, enfermedades de las mujeres, niños y venéreas y se dedica al ejercicio profesional de la toxicología. Es autor de un manuscrito titulado *Enfermedades de mujeres*.

¹¹⁰ Juan de Navas (¿-1798). Catedrático de Materia Médica del Real Colegio de Cirugía de San Carlos y Vicedirector del mismo. Otros textos de interés de Juan de Navas: *Observación sobre una retroversión del útero a que siguió el aborto* (1793) ; *Observación sobre un parto preternatural, acompañado de combulsiones generales de la paciente que sobrevivió pocas horas a la expulsión del feto* (1794); *Observación sobre un parto terminado felizmente al que precedió un insulto asmático y se promovió con enemas irritantes* (1795); *Observación sobre un parto laborioso por haver salido fuera de la vulva la cabeza del feto envuelta en el útero* (1796); *Observación sobre un parto transversal a causa de la oblicuidad de la matriz* (1796); *Observación sobre los tumores varicosos de los genitales en las mujeres embarazadas* (1798).

En 1797, se publica la obra del Dr. Agustín Ginesta *El conservador de los niños*. Obra de temática innovadora cuya finalidad es proporcionar a las madres información y educación sobre como prestar a sus hijos unos cuidados de calidad y evitar complicaciones que en muchas ocasiones conducían a la muerte del niño (García Martínez, 2000).

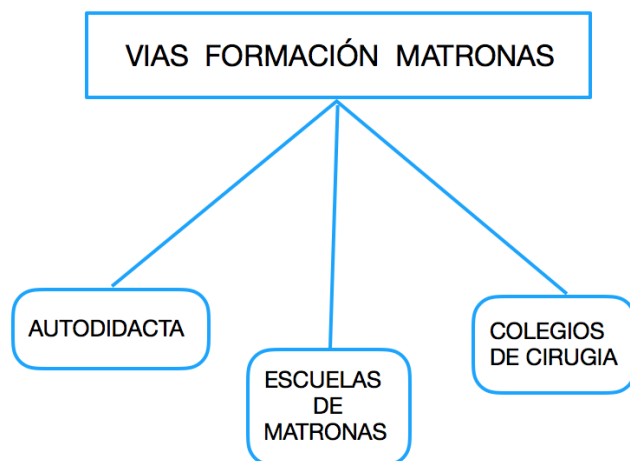


FIGURA 1. VÍAS DE FORMACIÓN PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MATRONA.

2.4 Siglo XIX

Con la función de la matrona limitada a la atención al parto, se diferenciaron dos tipos de mujeres profesionales en función del ámbito de actuación rural o urbano. Las matronas que residían en poblaciones importantes, atendían a clases acomodadas y a la nobleza, estaban más preparadas pues tenían más acceso a manuales y publicaciones. En el medio rural, donde residía el 80% de la población, la clamorosa insuficiencia de asistencia sanitaria¹¹¹ daba lugar la pervivencia de

¹¹¹ En 1790 en el Censo realizado en Madrid se enumeran 23 matronas además de alguna otra que ejercía por caridad (Ruíz Berdún, 2013, p. 389).

Goethe nacido el 28 de agosto de 1749 en Frankfurt, ciudad que por aquel entonces contaba con nueve matronas para una población de 25.000 habitantes, relata de la siguiente manera su llegada al mundo: "por una torpeza de la comadrona llegué casi muerto y sólo gracias a numerosos esfuerzos se logró que pudiera ver la luz. Esta circunstancia, que había sumido a los míos en una gran turbación, resultó, no obstante, beneficiosa para mis conciudadanos, en la medida en que mi abuelo, el corregidor Johann Wolfgang Textor, tomó esto como pretexto para que se contratara a un partero y se introdujera o renovara la instrucción de las comadronas, lo cual debió de resultarles ventajoso a alguno de los que nacieron después". (Martínez Vidal y Pardo Tomás, 2001, pp. 3-4)

métodos curativos populares ejercidos por personas no examinadas, a pesar de las repetidas órdenes contra el intrusismo¹¹². Frecuentemente la Justicia local permitía la actividad de los no titulados, porque su cese iría en detrimento de la salud de la población, ante la carencia de titulados.

Por Real Orden de 20 de abril de 1799, se reúne la Medicina con la Cirugía, bajo la calificación de Facultad Reunida.

La Real Cédula de 6 de mayo de 1804, de Carlos IV, denominada *Ordenanzas Generales*, reguló a partir de aquel momento lo concerniente a la cirugía, medicina, sangradores y matronas. Desde ese momento quedó anulado el Tribunal del Protomedicato y se centralizó la expedición de títulos en la Junta Superior Gubernativa, para lograr un mayor control y evitar el intrusismo profesional.

Describe dos vías para la obtención del título:

- estudios oficiales: se establecen las materias que deben estudiar, repartidas en dos cursos académicos. Durante dos meses (mayo y junio) por la tarde, de cuatro a cinco, a puerta cerrada, en los Reales Colegios de Cirugía. La práctica la obtenían asistiendo, acompañadas del catedrático, a la “sala de mujeres” del colegio.

- realización de un examen de reválida de carácter teórico práctico para aquellas que habiendo ejercido y no pudiendo optar a los cursos, puedan revalidar sus conocimientos, debiendo presentar las interesadas los siguientes requisitos:

1. Abono de las tasas de presentación al examen 800 reales de vellón,
2. Las que estuvieren casadas: autorización por parte de sus maridos, o certificación de viudedad en su caso.
3. Fe de bautismo y certificado de buena vida expedida por el párroco
4. Información sobre limpieza de sangre
5. Certificado de práctica de tres años con cirujano o matrona aprobada.

¹¹² Así por edicto de 1780, el Capitán General de Andalucía ordena hacer presentación de sus títulos a “todos los médicos, cirujanos, boticarios, parteras y cualquier otro que ejerza la curativa en algunos de sus ramos, bajo penas”.

Los evaluadores eran un médico y una matrona titulada y el examen duraba un cuarto de hora. El temario abarcaba estructuras anatómicas, estructuras fetales y diferencia entre tipos de partos. Concluía con el conocimiento por parte de la matrona de la forma bautismal del agua de socorro y el modo de administrarla en casos de urgencia.

El 16 de junio de 1827, Fernando VI aprueba un Real Decreto mediante el cual se procede a la unificación de la medicina y la cirugía bajo una misma titulación de siete años de duración, además se crea el título de cirujano sangrador que se obtenía tras tres años de estudios. Los Colegios de Cirugía pasan a denominarse Colegios de Medicina y Cirugía. Se crean las Reales Juntas Superiores de Medicina y Cirugía¹¹³ y las Academias de Medicina en los pueblos grandes y capitales de provincia para controlar la actividad médica y luchar contra el intrusismo que ejercían los sanadores.

En 1828, entra en vigor el *Reglamento para el régimen y gobierno de los Colegios de Medicina y Cirugía y de los profesores que ejerzan en esas facultades*.

Como algunas no quieren ser asistidas sino que por Matronas ó parteras, se hace indispensable que a éstas se les dé la instrucción correspondiente para asistir á los partos naturales, pues no siendo absolutamente tales, deberían llamar inmediatamente a un Profesor, que esté autorizado para ejercer este ramo de la Ciencia, y al efecto de las que quieran obtener este título, han de acreditar en debida forma, como se ha dicho respecto de la practica de los Cirujanos-Sangradores, haber practicado la Obstetricia, por un espacio de cuatro años con un Facultativo ó Comadre aprobada, ó bien dos años de práctica y dos de estudio en alguno de los Colegios de Medicina y Cirugía de la forma siguiente

El Catedrático supernumerario de los Colegios de Medicina y Cirugía, que enseñe la Obstetricia á los cirujanos sangradores, les dará a puertas cerradas en el mes de junio de cada año, de cinco a seis de la tarde, todos los días que no sean feriados, las lecciones que necesiten para instruirse en lo que deben saber, que se reduce al conocimiento sucinto de las partes

¹¹³ Las Juntas Superiores de Sanidad se suprimen por R. D. de 25 de abril de 1839.

duras y blandas que tienen relación con las funciones propias de su sexo, y de las que componen el feto y facilitan ó retardan su salida; de las señales positivas de la preñez y noticias precisas para conocer el verdadero parto y distinguir el natural del laborioso ó preternatural; del modo de asistir a las parturientas en estos casos, y de socorrer á las criaturas cuando necesiten el auxilio del arte, como cuando nacen apopléticas o asfícticas; y finalmente de administrar el agua de socorro á los párvulos cuando pelagra su vida. Estas materias se explicarán en dos cursos, como queda prevenido en el párrafo anterior, y durante ellos las Matronas asistirán con el Catedrático de Partos á la enfermería de las Parturientas.

Las que se hallasen con esos requisitos, además de saber leer y escribir, y solicitasen aprobarse de parteras ó matronas, serán examinadas por tres catedráticos de los Colegios, ó en la Subdelegación que la Junta nombrase si hallare un justo motivo para ello, en un solo acto teórico-práctico de la duración de tres cuartos de hora, de las partes de la Obstetricia en que deben de estar instruidas, y del modo de administrar el agua de socorro a los párvulos, y en qué ocasiones podrán ejecutarlo por sí; en la inteligencia de que debiendo admitirse solamente a este ejercicio á viudas ó casadas, deberán presentar las primeras certificación de encontrarse en tal estado, y las segundas licencias por escrito de sus maridos, además de la fe de casamiento, y unas y otras su fe de bautismo, y certificación de su buena vida y costumbres dada por su Párroco, y la información de limpieza de sangre y de práctica, con arreglo al párrafo 1º. de este capítulo. (*Reglamento para el régimen y gobierno de los Colegios de Medicina y Cirugía y de los profesores que ejerzan en esas facultades*, 1828, Capítulo XXIV)

Para la obtención del título las matronas debían de prestar el siguiente juramento:

(...) de defender el Misterio de la Purísima Concepción de María Santísima Señora Nuestra; defender la soberanía del Rey, Nuestro señor y los derechos de la Corona; no reconocer el absurdo principio de que el pueblo es árbitro en variar la forma de los gobiernos establecidos; ejercer bien y fielmente su arte; asistir de limosna á las pobres de solemnidad y con el mismo cuidado que á las ricas, guardando secreto en todas las cosas que le pidan; no

cooperar ni dar consejos para el aborto; no administrar ni aplicar á las embarazadas, parturientas ni puerperas medicamento alguno; no hacer maniobras difíciles en los partos, sino llamar algún Profesor que las ejecute, y administrar el agua de socorro á los párvulos en los casos en que sea de menester, habiendo también pagado el derecho de la media anata (...) (*Reglamento para el régimen y gobierno de los Colegios de Medicina y Cirugía y de los profesores que ejerzan en esas facultades*, 1828, p. 165).

En el capítulo XXX se establecen penas para quienes ejerzan sin la debida titulación.

2.5 LEY ORGÁNICA DE SANIDAD. LEY DE INSTRUCCIÓN PÚBLICA

En la segunda mitad del siglo XIX, las matronas seguían formándose en los colegios de cirugía, pero por la presión de los comadrones, comenzaron a desplazarse al campo, alejándose de las grandes ciudades hacia las zonas rurales.

Ante la desorganización existente en sanidad y educación se promulgaron una serie de leyes de consenso y de carácter moderado.

La Ley Orgánica de Sanidad en 1855, sienta las estructuras de la nueva sanidad tanto institucional como profesionalmente. Hasta 1904, con la aprobación del decreto de Instrucción General de Sanidad Pública, no se logra acuerdo para lograr otra disposición de alcance.

La Ley de Instrucción Pública de 1857, Ley Moyano o Ley Reguladora de la Educación¹¹⁴, cimentada por la Ley de Bases de 17 de Julio de 1857, establece la enseñanza para ambos sexos, a través de la creación por los Ayuntamientos de una Escuela para niños y otra para niñas en todos los municipios con una población superior a los 500 habitantes (art. 186). Promueve la profesionalización del cuerpo de maestras y unifica los libros de textos para todas las escuelas (art. 100). Regula también, las diferencias entre centros públicos y privados y contiene el régimen del profesorado público.

¹¹⁴ Publicada en la *Gaceta de Madrid*, 10 de septiembre de 1857, pp. 1-3

Se estipulan diez universidades: una central y nueve de distrito, la central ubicada en Madrid, en donde a partir de entonces, se impartirán estudios de todas las titulaciones existentes hasta el grado de doctor, las de distrito, en Barcelona, Granada, Santiago, Sevilla, Valencia y Valladolid (art. 127) albergarán los estudios de Medicina hasta el grado de licenciado y en Salamanca, Oviedo y Zaragoza.

En cuanto a instrucción sanitaria, pretende regular y unificar los estudios tendentes a la consecución de los títulos profesionales sanitarios. Ante la gran cantidad de profesionales y profesiones distintas existentes a mediados del siglo XIX: sangradores, flebotomianos, cirujanos, cirujanos latinos, cirujanos romancistas, barberos, prácticos en el arte de curar, ministrantes, dentistas, parteras, practicantes, licenciados en Medicina, cirujanos de segunda, tercera o cuarta clase... la población se encontraba confundida en relación a quien tenían que dirigirse ante un determinado problema de salud ya que muchas veces sus áreas de actuación se solapaban. Crea la titulación de practicante aglutinando bajo ella a ministrantes, sangradores y flebotomianos y se especifica que con título de Médico-Cirujano habilitado sólo se podrá ejercer en poblaciones que no superen “las cinco mil almas” (art. 39).

Sobre la titulación de matrona se refiere el art. 41: “Igualmente determinará el Reglamento, las condiciones necesarias para obtener el título de matrona ó partera” y en el apartado correspondiente a las Tarifas de derechos de matricula, grados, títulos ó certificados profesionales: “Por el título de matrona, 800 reales de vellón”.

La Real Orden que aprueba el Reglamento de Practicantes y Matronas, data del 21 de noviembre 1861¹¹⁵. Estructurado en tres Títulos, con un total de 11 capítulos y 51 Artículos, además de una Disposición Transitoria en la que se anuncia la apertura inmediata de matrícula para aquellos que desearan cursar estos estudios.

Los estudios conducentes a la obtención del título de matrona, se autorizaron en Madrid, Barcelona, Granada, Santiago de Compostela, Sevilla, Valencia y Valladolid, en las Casas de maternidad u hospitales donde hubiere Sala de partos (art. 1).

Los Rectores de las Universidades, eran los encargados el primer día de septiembre y el primer día de marzo de cada año de anunciar por medio de los Boletines

¹¹⁵ Publicado en la *Gaceta de Madrid*, 28 de noviembre de 1861, p. 1

Oficiales de las provincias de su distrito cuales eran los establecimientos elegidos para impartir las enseñanzas de practicantes y matronas, especificando que cumplieran todos los requisitos previstos (art. 3). Los estudios fuera de estos establecimientos señalados carecían de validez (art. 4).

El profesorado encargado de formar a las futuras matronas, exclusivamente médico, era nombrado entre los facultativos titulares de las Casas de Maternidad o de los Hospitales con Sala de Partos (art. 7). De cada alumno recibían 20 reales de vellón (art. 8).

Los estudios tenían una duración de al menos cuatro semestres, a partir del primer día de octubre de cada año, las lecciones eran diarias y de hora y media de duración (art. 12). La formación práctica era simultánea con la enseñanza teórica y bajo la dirección del mismo profesor, a puerta cerrada en horas distintas a los Practicantes (art. 14). Estaban obligadas a asistir a clase y guardar la debida atención y compostura (art. 29). A las 20 faltas de asistencia voluntarias o 40 involuntarias, el alumno era expulsado (art. 30). Otra obligación de los alumnos, que hoy en día mirando hacia atrás nos puede resultar curiosa en el ambiente académico actual, es la recogida en el art. 31 “Se prohíbe a los discípulos, dirigirse colectivamente á sus superiores, de palabra ó por escrito”.

La formación constaba de (art. 17):

- Nociones de Obstetricia, especialmente de su parte anatómica y fisiológica.
- Fenómenos del parto y sobreparto naturales, y señales que los distinguen de los preternaturales y laboriosos.
- Preceptos y reglas para asistir a las parturientas y paridas, y a los niños recién nacidos, en todos los casos que no salgan del estado normal o fisiológico.
- Primeros y urgentes auxilios del arte a las criaturas cuando nacen asfícticas o apoplíticas.
- Manera de administrar el agua de socorro a los párvulos cuando pelagra su vida.

Los requisitos de acceso para cursar los estudios de Matrona (art. 20):

1. Contar con 20 años de edad cumplidos.

2. Haber aprobado un examen referente a las materias de la Enseñanza Básica Elemental que tendrá lugar ante los profesores de la Escuela Normal de Maestros.

3. Estar casadas o viudas. Se debía acreditar con certificado de viudedad o presentar autorización del marido.

4. Certificado de buena vida y costumbres expedido por el párroco.

5. Abonar los derechos de matrícula por cada semestre, veinte reales de vellón.

Las pruebas conducentes a verificar la aptitud y aprovechamiento de los alumnos tendrán lugar los primeros días de septiembre y marzo¹¹⁶, el tipo de prueba a realizar debía de ser determinada por el profesor pero sería bien por medio de preguntas o conferencias, o bien por ejercicios prácticos (art.32).

Tras aprobar los cuatro semestres, había que matricularse para pasar un examen de Reválida o de Habilitación (art. 34), que debía de realizarse en la Universidad donde se encontrare matriculado durante el cuarto semestre (art. 35) y satisfacer la cantidad de 60 reales en concepto de derechos de examen. (art. 36)

El tribunal, estaba compuesto por tres catedráticos (art. 39). La duración de dicho examen teórico-práctico era de una hora y versaba sobre el contenido de todas las materias, teniendo la consideración de público el de los practicantes y de reservado el de las Matronas (art. 40). Las aspirantes eran calificadas con aprobado o reprobado (art. 41), en cuyo caso se le indicaba si tenía que repetir uno o dos semestres (art. 42).

Los que pasaban con éxito la prueba, debían satisfacer, en papel de reintegro, la cantidad de ochocientos reales establecidos por ley como tarifa y cincuenta y dos reales por derechos de sello y expedición de título, cantidades que podían fraccionarse en su pago.

El título de practicante sólo autorizaba para ejercer la parte mecánica y subalterna de la Cirugía (art. 49) y el título de Partera ó Matrona:

¹¹⁶ Según se establece en el Reglamento, los días 12 de septiembre y 13 de marzo, los profesores debían de enviar al Rector un listado con los alumnos que podían realizar la matrícula el siguiente semestre (art. 33).

autoriza para asistir á los partos y sobrepartos naturales, pero no á los preternaturales y laboriosos; pues tan pronto como el parto ó sobreparto deje de mostrarse natural, las Matronas deben llamar sin pérdida de tiempo á un Profesor que tenga la autorización debida para ejercer este ramo de la ciencia. Sin embargo, como meros auxiliares de los facultativos, podrán seguir asistiendo a las embarazadas, parturientes ó paridas (art. 50).

El Reglamento mencionado, sienta las bases que marcarían el rumbo académico de la profesión. La apertura a la formación hospitalaria y sobre todo la incorporación de la titulación en la esfera universitaria constituyéndose como las primeras mujeres en incorporarse a la Universidad¹¹⁷. Durante los primeros años y por los sectores más conservadores, este hecho fue percibido inicialmente como un desafío (González Canalejo, 2007) pero pronto se tranquilizaron debido al escaso éxito que tuvo la titulación en nuestro país:

En cuanto a las matronas, no decimos nada, porque aún en Madrid que es donde creemos se hayan matriculado más, ningún año pasan de seis. No son nuestras mujeres españolas como las inglesas o las alemanas, y por consiguiente no hay que temer que nos hagan daño en nuestras carreras y destinos profesionales. (Álvarez Ricart, citado por González Canalejo, 2007, p. 219)

Es más "durante el período comprendido entre 1861-1868 se titularon en España 121 matronas, un 30 por cien menos que en años anteriores" (Contreras Gil, 2011, p. 134).

Algunos de los motivos que pudieron influir en las bajas cifras de matrícula son los estrictos requisitos de acceso, los cuales apartaban a las mujeres jóvenes, sin cargas familiares y aceptaban a otras con edad a partir de 20 años y estado social

¹¹⁷ Tras ellas siguieron las aspirantes al título de medicina en 1879, en 1896 accedieron las aspirantes al título de enfermería a la primera escuela profesionalizada y en el período de 1900 a 1904 las aspirantes al título de practicante. La primera mujer universitaria en España fue Concepción Arenal y Ponte que cursó la carrera de Derecho. La primera mujer que accedió al título de medicina en España fue Dolores Aleu y Riera en la Universidad de Barcelona y en Santiago fueron las hermanas Fernández de la Vega, una de ellas, Elisa casada después con Gumersindo Sánchez Guisande, de la que nos ocuparemos más adelante en este trabajo. Polonia Sanz y Ferrer, consigue ser la primera mujer facultada oficialmente para ejercer como dentista en España en 1849.

casadas o viudas, que muchas veces no podían dedicarse al estudio y a la profesión con la dedicación requerida. Para poder acceder a los estudios se exigía una formación, que aun siendo mínima, era inaccesible para una parte muy importante de la población. Sólo se podían cursar los estudios en nueve ciudades, por lo que era frecuente que la mayoría de las matriculadas residiera en la ciudad donde se impartían los estudios o en núcleos cercanos. Además de todo esto, el coste total que suponía obtener la titulación era de 992 reales. Todas estas razones suponían dificultades en una sociedad donde ejercer una profesión por parte de una mujer no estaba bien visto, por considerarlo innecesario y deshonroso. La iglesia también ejercía una férrea presión por considerar que la incorporación al trabajo de la mujer fuera del hogar suponía el desmoronamiento de la familia.

Fernando Montesinos, en su tesis doctoral¹¹⁸ añade a las hipótesis anteriormente mencionadas el arraigo en la tradición del oficio en la zona o la mayor demanda de esa actividad en ciertos lugares, observando baja tendencia hacia esa actividad por parte de las mujeres de Zaragoza, Granada, Valladolid y Sevilla (2011).

¹¹⁸ Montesinos Vicente, F. (2011). *Practicantes, matronas y cirujanos dentistas en la España contemporánea (1855-1936)*. Tesis doctoral. Departamento de Geografía, Historia y Historia del Arte. Universidad de Girona.

Año de 1861. Viernes 6 de Diciembre. Núm. 283.

Boletín Oficial

DE LA PROVINCIA DE LA CORUÑA.

Parte oficial.

S. M. la Reina (q. D. g.) y su augusta Real familia continúan sin novedad en su importante salud.

Gobierno de provincia.

PRIMERA SECCION.

CIRCULARES.

NUM. 479.

SUBSECRETARIA.—NEGOCIADO 1.º

El Excmo. Sr. Ministro de la Gobernación, en despacho telegráfico de ayer, me dice lo siguiente:

«El proyecto de contestación al discurso de la Corona, ha sido aprobado en el Senado por ciento once votos, contra veinte y uno.»

Lo que he dispuesto se inserte en este periódico oficial para conocimiento de los habitantes de esta provincia. Coruña 5 de Diciembre de 1861.—El Gobernador, Ramon Maria Suarez.

NUM. 480.

GOBIERNO.—NEGOCIADO 1.º

Se encarga al Alcalde, en remisión de las listas para la rectificación de las listas electorales de Diputados á Cortes.

Debiendo procederse á la rectificación bial de las listas electorales de diputados á Cortes, según lo dispuesto en la ley de 18 de Marzo de 1846 y Real decreto de 6 de Julio de 1858, estoy persuadido, comprendiendo el celo que distingue á los señores Alcaldes de los pueblos de esta provincia, habrán dado principio á esta operacion en los términos que les encarga el art. 21 de la citada ley, como sin embargo pudiera haber alguno que por involuntario olvido no hubiese cumplido este deber, no puedo menos de recordárselo, á fin de evitar dilaciones en el servicio, puesto que las notas que deben comprender las alteraciones que haya necesidad de introducir en las listas que han regido en el bienio presente han de hallarse en este Gobierno sin falta alguna el día 15 del corriente.

Advierto muy particularmente á los señores Alcaldes que en dichas notas expresen circunstanciada y llanamente los motivos de las alteraciones que se verifiquen con la separacion que establece el título 4.º, art. 21 de la repetida ley que se inserta á continuación, y que aquellas además de hallarse selladas con el del municipio se firmen tambien por el Alcalde, asociados y Secretario de Ayuntamiento.

Con el objeto de evitar cualquiera duda ó equivocacion que pudiera refluir en perjuicio de los electores, les encargo que así en las ocusiones como en las inclusiones que repropongan, citen á los individuos interesados en el nombre y los dos apellidos paterno y materno.

Al recordar este servicio á los señores Alcaldes no puedo menos de recomendarles la mas estricta rectitud é imparcialidad en el desempeño del mismo, á la vez que su puntualidad en la remision de los datos á que se contrae, prometiéndome de su ilustracion no darán lugar á reconvenciones por falta de exactitud.

Coruña 5 de diciembre de 1861.—Ramon Maria Suarez.

Art. 21. Título 4.º de la ley electoral de 18 de Marzo de 1846, que se cita en la anterior circular.

Art. 21.º Para la rectificación bial de las listas, el alcalde de cada pueblo, asistido de dos concejales, nombrados por el Ayuntamiento, revisará las respectivas al mismo pueblo y formará una nota razonada en que exprese circunstanciadamente los motivos de las rectificaciones que proponga.

En esta nota contendrá con separacion los casos siguientes:

- 1.º De los electores inscritos en la última lista, que hubieren fallecido.
- 2.º De los que hubieren mudado de domicilio.
- 3.º De los que hubieren perdido el derecho electoral.
- 4.º De las personas que le hubiesen adquirido.

Esta nota ha de quedar formada y se ha de remitir al jefe político de la provincia en los quince primeros dias del mes de diciembre, anterior al año en que corresponda hacer la rectificación.

NUM. 478.

ORDEN PÚBLICO.—NEGOCIADO 1.º

Se encarga la captura de Vicente Alvarez Freire.

El alcalde de Somoza me participa que ha desaparecido de la parroquia de Santa Maria de Recemel, de donde era natural, y vecino, Vicente Alvarez Freire, dejando abandonada á su esposa y dos niños de tierna edad.

En su virtud encargo á los señores Alcaldes de esta provincia, comandantes de la Guardia civil y demás dependientes de mi autoridad, practiquen las mas activas diligencias, á fin de conseguir la busca y captura de dicho individuo, á cuyo efecto se insertan á continuación sus señas personales, poniéndolo, caso de ser habido, á disposición del citado alcalde, según así lo solicita.

Coruña 4 de diciembre de 1861.—Ramon Maria Suarez.

Señas.

Edad 32 años, estatura completa, pelo y ojos castaño oscuro, nariz regular, barba poca, cara redonda, color triguero.

Señas particulares.

Tiene faltoso un canino. Lleva una cédula de vecindad, expedida por dicha alcaldia en primero del corriente año, de la clase primera, señalada con el número 57.

CUARTA SECCION.

ANUNCIOS Y LLAMAMIENTOS.

GOBERNACION.

Administración principal de correos de la Coruña.

En Real orden comunicada por el señor ministro de la Guerra y de Ultramar con fecha 20 del corriente mes, se ha dispuesto que los dias de salida de los buques-conductores de la correspondencia entre la Peninsula y las islas de Puerto-Rico, Santo Domingo y Cuba, cuyo servicio empezará el año próximo, sean los siguientes:

De Cádiz los dias 10 y 25 de cada mes.

De la Habana los 15 y 30 id. id., esceptuándose el mes de febrero en que se harán á la mar desde el último puerto, el 15 y 28.

Lo que se anuncia en este Boletín oficial de la provincia para conocimiento del público.

Coruña 3 de diciembre de 1861.—P. O., Marcelino Fernandez.

FOMENTO.

Universidad literaria de Santiago.

Con arreglo á lo prevenido en el reglamento aprobado por S. M. en 21 de noviembre último, la matrícula para los que aspiren al título de practicantes, se hallará abierta en esta universidad hasta el 15 del presente mes.

Para ser admitido á la espresada matrícula se necesita:

- 1.º Tener 16 años cumplidos, lo cual se acreditará con la certificación de bautismo legalizada en forma.
- 2.º Ser aprobado en un exámen especial de las materias que comprende la primera enseñanza elemental completa, el cual se verificará en la escuela normal.

Los derechos de matrícula son 20 reales que deberán satisfacerse en papel de reintegro en el acto de matricularse en cada uno de los cuatro semestres que constituyen la carrera.

Tendrán además que satisfacer 20 reales mensuales al profesor habilitado para esta enseñanza, que se dará únicamente en el gran hospital de esta ciudad designado al efecto, con sujecion al citado reglamento.

Santiago 2 de diciembre de 1861.—De orden del Sr. Rector, Francisco Otero y Porras, secretario.

Con arreglo á lo prevenido en el reglamento aprobado por S. M. en 21 de noviembre último, la matrícula para las que aspiren al título de matronas ó parteras se hallará abierta en esta universidad hasta el 15 del presente mes.

Para ser admitido á la espresada matrícula se necesita:

- 1.º Haber cumplido 20 años, lo cual justificarán con la certificación de bautismo legalizada en forma.
- 2.º Ser casada ó viuda: las casadas presentarán licencia de sus maridos, autorizándolas para seguir estos estudios, y unas y otras certificación de buena vida y costumbres, expedida por el respectivo párroco competentemente legalizada.
- 3.º Acreditar por medio de exá

IMAGEN 20. ANUNCIO EN EL BOLETÍN OFICIAL DE LA PROVINCIA DE LA CORUÑA DE 6 DE DICIEMBRE DE 1861 DE LA APERTURA DE LA PRIMERA MATRICULA PARA LOS ESTUDIOS OFICIALES DE PRACTICANTE Y MATRONA EN LA UNIVERSIDAD DE SANTIAGO, P. 1

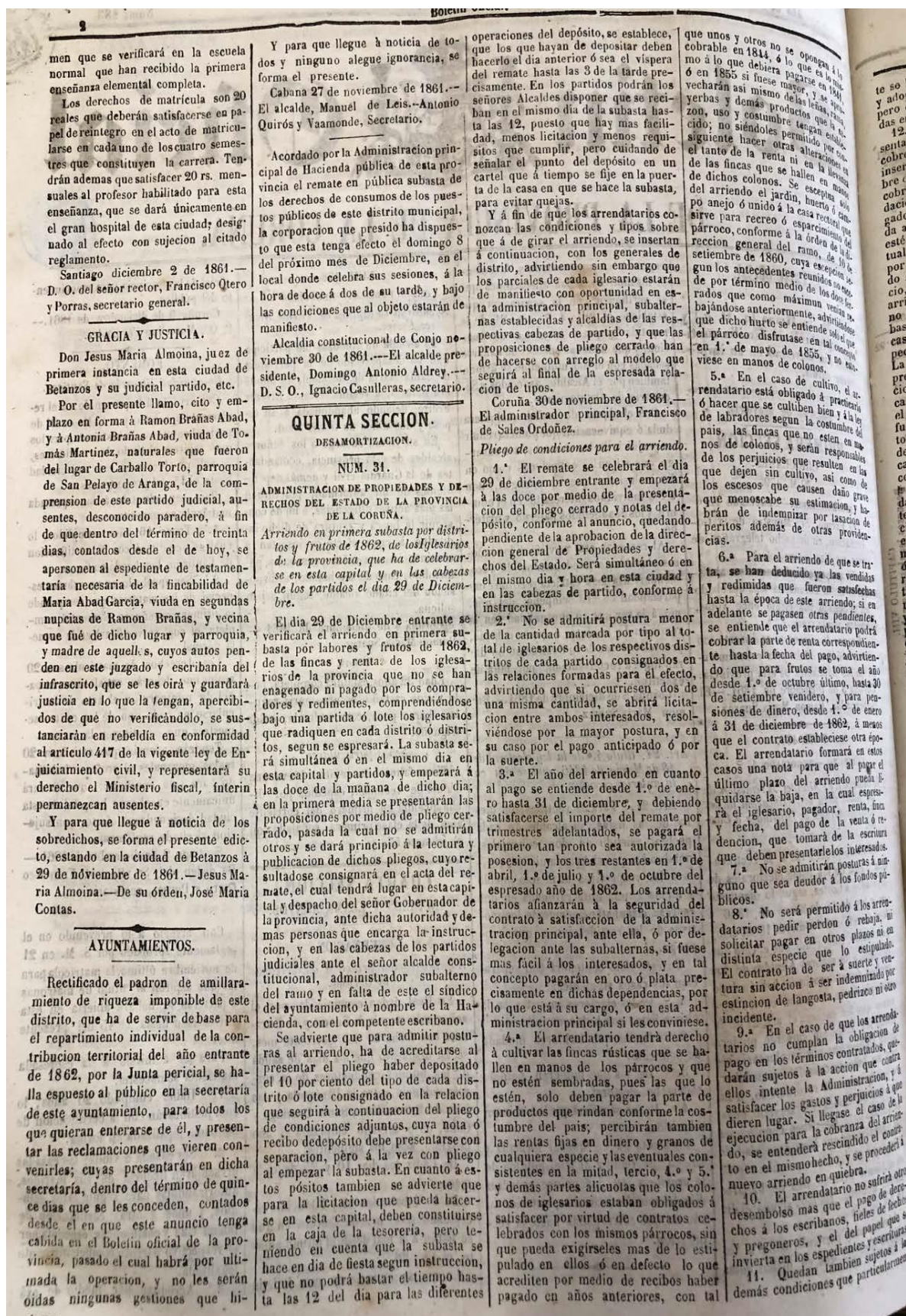


IMAGEN 21. ANUNCIO EN EL *BOLETÍN OFICIAL DE LA PROVINCIA DE LA CORUÑA* DE 6 DE DICIEMBRE DE 1861 DE LA APERTURA DE LA PRIMERA MATRICULA PARA LOS ESTUDIOS OFICIALES DE PRACTICANTE Y MATRONA EN LA UNIVERSIDAD DE SANTIAGO, P.2

La enseñanza hospitalaria duraría poco para las alumnas de Matrona, mediante Real Orden de 12 de agosto de 1864, se prohíbe que las Casas de Maternidad del Reino sirvan de Escuela práctica para la enseñanza de matronas.

En vista de expediente promovido por esta Junta provincial de Beneficencia para que la enseñanza de matronas no se verifique en la Casa de Maternidad de esa capital: considerando que la índole de las Casas de Maternidad exige la reserva y el secreto como condición esencial para impedir que la publicidad de la deshonra de las acogidas sea causa de criminales atentados, que ocurrirían con lamentable frecuencia a no existir esta clase de asilos. Considerando que el establecimiento en los mismos de la enseñanza de matronas quebrantaría esta indispensable y rigurosa reserva prescrita por todos los reglamentos de las expresadas Casas, y desnaturalizando este servicio, impediría los benéficos resultados que la moral y el interés público reportan de su institución: considerando que la reducción del local de las Casas de Maternidad, que sería consiguiente al planteamiento de las mismas de la referida enseñanza, perjudicaría asimismo notablemente al servicio a que dichas Casas están destinadas; y estimando, por último, en virtud de las anteriores consideraciones, que en el caso presente no son conciliables; como fuera de desear, los intereses de la Instrucción pública y los de la Beneficencia; la Reina (Q.D.G.), de conformidad con el dictamen de la Junta General de Beneficencia, ha tenido a bien prohibir que la Casa de Maternidad de esa provincia sirva de Escuela práctica para la enseñanza de Matronas; siendo asimismo la voluntad de S. M., que esta disposición se observe como regla general para todas las Casas de Maternidad del reino, a cuyo efecto deberá publicarse en la Gaceta oficial¹¹⁹.

Esta disposición supuso un grave retroceso para la instrucción de las matronas, ya que el número de instituciones disponibles para poder formarse queda mermado considerablemente.

¹¹⁹ *Gaceta de Madrid*, el 18 de septiembre de 1864, p. 1

Durante los años 1865 y 1866 se extiende una campaña de desprestigio y descrédito hacia practicantes y matronas, orquestada por los profesionales médicos al considerarlos como amenaza en su terreno profesional.

Estos ataques dieron los resultados buscados y los estudios de practicantes quedaron suspendidos ¹²⁰. La situación motivó a que mediante una disposición de 7 de noviembre de 1866, *Real decreto reformando los estudios de las Facultades de Medicina y Farmacia* ¹²¹, se establezca la nueva especialidad de Facultativos habilitados de Segunda Clase, destinados a prestar asistencia médica y quirúrgica tras cursar cuatro años de Bachiller en Medicina. En el art. 11 se especificaba la suspensión de la matrícula para el siguiente semestre de practicantes. También introduce la distinción entre Universidad Central y Universidad de Provincias.

Bajo el Sexenio Revolucionario, se establece por Decreto Ley de 21 de octubre de 1868¹²², la libre enseñanza, conocido también por Decreto Ruiz Zorrilla. Con este Decreto queda derogado entre otros el Decreto de 7 de noviembre de 1866 sobre las Facultades de Medicina y Farmacia y el de 22 de enero de 1867 sobre profesorado, restableciéndose el Reglamento de 21 de noviembre de 1861. El nuevo decreto liberaliza la enseñanza de matronas, pudiéndose realizar en ciudades y pueblos, incluso sin asistencia obligatoria y abre la puerta a las matronas a la docencia de su profesión, aunque de forma privada. El manual a seguir queda a criterio del docente, aunque uno de los más usados es el de Francisco Alonso Rubio, publicado en 1866 *Manual de partos para la enseñanza de matrona* cuyo contenido resulta muy ajustado a los criterios de formación que se señalan en el Reglamento para la enseñanza de Matronas de 1861 (art. 17).

Así surgen los primeros centros de enseñanza dirigidos por matronas las cuales se organizan constituyendo un cuerpo docente y pasan a estar adscritas a las Facultades de Medicina.

¹²⁰ Real Orden de 28 de mayo de 1866, publicada en la *Gaceta de Madrid*, 2 de junio de 1866, p. 1

¹²¹ *Gaceta de Madrid*, 8 de noviembre 1866, pp. 1- 2

¹²² *Gaceta de Madrid*, 22 de octubre de 1868, pp. 15-17

PARTERAS

Escuela Libre de Obstetricia y Clínica de partos, dirigidas por el Dr. D. José Lopez de Morelle, médico y cirujano de Madrid con 38 años de práctica (Garantías, 26). Más de 70 discípulas preparadas teóricamente en unos seis meses, y todas aprobadas como matronas ó parteras por la Facultad de Ciencias Médicas, son su mejor recomendación. Horas de consulta, á las 12 y á las 4; y de enseñanza, á la 1 ó las 8, según la estación.

IMAGEN 22. ANUNCIO EN PRENSA DE LA ESCUELA LIBRE DE OBSTETRICIA A CARGO DE FRANCISCA IRACHETA Y JOSE LOPEZ MORELLE. PUBLICADO EN LA ILUSTRACIÓN CANTÁBRICA: REVISTA DECENAL ILUSTRADA, 8 DE ENERO DE 1882, P. 10

En Cádiz y Córdoba se abrieron escuelas privadas de Practicantes y Matronas a cargo de profesores de la Universidad. En Madrid se establecieron otras dos escuelas para matronas, gestionadas por la matrona Francisca Iracheta, encargada de la enseñanza teórico práctica de partos y su marido el médico José López de Morelle. La primera fue creada entre 1868-1870 y se conoció como Escuela Especial de obstetricia para señoras o Enseñanza de matronas.

Francisca Iracheta, es la primera matrona española, autora de un libro dirigido a la formación de su propio gremio. El texto, publicado de 1870, *Examen de Matronas conforme son hoy y conforme deben ser*, está organizado para impartir la formación de las alumnas a su cargo, redactado en forma sencilla, a modo de cartilla, en forma de preguntas y respuestas ajustadas al programa oficial detallado en el Reglamento de 1861.

Propone un modelo profesional en el que prime la autonomía, libertad y la suficiencia técnica, asentado sobre unas sólidas bases de formación, alejadas del conocimiento vulgar, de mitos y creencias populares, que se podría conseguir siguiendo su modelo de enseñanza en cuatro o seis meses (Contreras Gil, 2016, p. 142).

Desecha considerar el estado civil como criterio de acceso y reclama para las matronas la dirección y asistencia a las mujeres en el embarazo, parto y sobre partos naturales, así como también del nuevo ser o producto de la concepción durante el mismo período.

La asistencia a los casos de partos distócicos, entiende que está fuera de las competencias de la profesión:

son tan graves, tan peligrosos y tan difíciles en su resolución, que se necesitan tales dotes en el profesor y tal suma de conocimientos médicos, ya teóricos, ya prácticos, que al verme mujer y al mismo tiempo conocedora de la materia, no puedo menos de estremecerme por las pobres pacientes. (Iracheta, 1870 cita tomada de González Canalejo, 2005, p. 311)

Considera que “los partos son en su mayoría una función natural, coronados por lo general, de buen resultado, a pesar de las rutinas y torpezas, a veces funestas, empleadas por algunos intrusos o por personas extrañas al arte, de uno y otro sexo, que siempre quedan impunes o ignorados”. El único remedio para evitarlo, según su criterio, era organizar y fomentar la clase de Matronas bajo una sólida y esmerada instrucción.

Unos años más tarde, en 1875, otra matrona, Pilar Jaúregui de Lasbennes, crea una escuela similar a la de Iracheta en las dependencias del Museo Antropológico del Dr. Pedro González Velasco, dirigida en colaboración con el secretario del mismo, Dr. D. Angel Pulido el cual se encargará de la enseñanza teórica y ella del repaso y de la enseñanza práctica. Autora de numerosos artículos publicados en prensa, reivindica la constitución y consideración de la importancia de la profesión, la prohibición del ejercicio a las que no estén tituladas y la provisión en los pueblos de profesoras titulares con retribución por parte del Estado y del Municipio a cuyo cargo esté la asistencia a las parturientas pobres y que se autorice a las solteras mayores de veinte años para poder ejercer. Su forma de entender la profesión es distinta a la de Iracheta, para ella, la matrona tiene que desempeñar una mera actividad de ayuda del médico (Contreras Gil, 2016, p. 142).

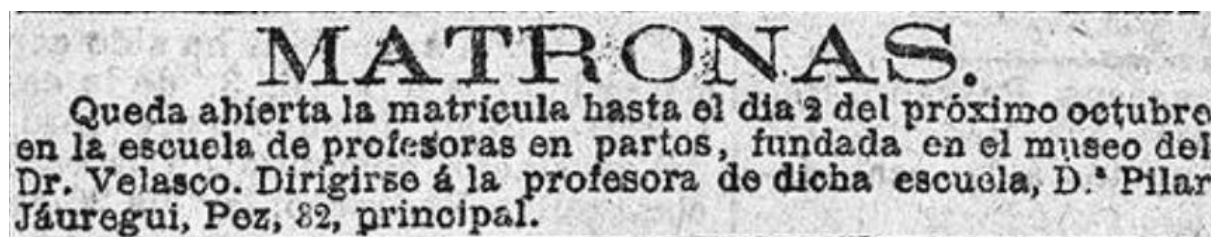


IMAGEN 23. ANUNCIO DE APERTURA DE MATRICULA EN LA ESCUELA DE MATRONAS DE PILAR JAURÉGUI, ESTRAIDO DE *LA CORRESPONDENCIA DE ESPAÑA: DIARIO UNIVERSAL DE NOTICIAS*, 29 DE SEPTIEMBRE DE 1877, P. 3

En Santiago no hemos encontrado ninguna referencia a una institución de este tipo, aunque es probable que existiera ya que durante el período comprendido entre 1870 y 1883 no se encuentra en la Universidad ningún expediente de alumna.

Tras la caída del Sexenio Revolucionario, el gobierno de Sagasta entrante, tiene que reorganizar de nuevo la Instrucción pública ante la alarmante bajada de nivel que habían sufrido las titulaciones universitarias.

Bajo la falsa idea de que las Facultades sólo se dirigían y estaban organizadas al propósito de preparar para la práctica de ciertas profesiones y no para cultivar también cada una de ellas una rama de los saberes, y bajo la idea de que la libertad que se anunciaba como el principio de la nueva época podía dar á todos licencia de proceder aun en esa edad de imprevisión y ligereza según les dictara el capricho ó cálculos interesados, se había permitido á los alumnos estudiar las materias de cada Facultad en la forma que quisieran y en el tiempo que tuvieran á bien; y la mayoría de ellos usaron de esta, licencia de tal modo, que en dos ó tres cursos siguieron todas las asignaturas que antes exigían no menor tiempo que el de seis ó siete años¹²³.

El Decreto firmado el 4 de junio de 1875¹²⁴ pone fin a la libre a la enseñanza y estipula la creación de un Tribunal ante el cual tienen que realizar las pruebas los estudiantes que hayan cursado enseñanza no oficial para obtener el título oficial.

¹²³ Decreto del 29 de septiembre de 1874, *Gaceta de Madrid*, 30 de septiembre de 1874, p. 859

¹²⁴ *Gaceta de Madrid*, 5 de junio de 1875, p. 659

En 1886 se publica un Real Decreto que deroga todos los anteriores a la Ley de Libertad de Enseñanza, los reglamentos y cuestionarios para su ejecución y las Reales Ordenes de declaración de establecimientos asimilados. Se hace un llamamiento a todos los alumnos y alumnas que hayan realizados sus estudios en escuelas privadas o asimiladas y se les ofrece realizar algunas asignaturas y matricularse en un centro oficial que les garantice unos estudios públicos con carácter académico. Esta modalidad se les propuso también a los aspirantes a los grados de licenciado o doctor y a los que optaban a examinarse de las enseñanzas de practicante y matrona. Se repitieron los llamamientos sucesivamente hasta 1889.

En 1888 se editó un nuevo Reglamento para la Carrera de Matronas y Practicantes¹²⁵, que se mantiene vigente hasta 1904. Como innovación principal introdujo la desaparición definitiva de la docencia, volviendo de nuevo a adquirir los conocimientos de forma casi autodidacta, estableciendo como condición primordial para obtener el título, examinarse y haber realizado previamente prácticas en las Casas de Maternidad.

Artículo 7º. Para probar la suficiencia de los interesados en estos conocimientos prácticos, se constituirá á principios de cada año económico en las Facultades de Medicina sostenidas por el Estado, un Tribunal nombrado por los Rectores respectivos a propuesta de los Decanos, que se compondrá de un Catedrático numerario, Presidente, un Doctor ó Licenciado Cirujano de Hospital, y un Auxiliar ó Ayudante de la Facultad, que será Secretario.

Artículo 8º. El examen será oral o práctico, sobre todas las materias indicadas.

Artículo 9º. Los que aspiren á esta reválida, la solicitarán del Rector de la universidad donde se pretendan sufrir el examen; previo este requisito, concederá el Rector la admisión a examen, pasando el expediente al Decano de la Facultad para que convoque a los Jueces que compongan el Tribunal.

¹²⁵ Reglamento para las carreras de practicante y matrona, 16 noviembre de 1888, publicado en la *Gaceta de Madrid*, 18 de noviembre de 1888, p. 516

Artículo 10º. Las actas de aprobación, firmadas por todos los Jueces y por el interesado, pasarán con el expediente al Rector para que conste en un registro especial y se eleven a la Dirección General de Instrucción Pública, donde se expedirá por el director el título.

Artículo 12º. Las matronas, autorizadas solamente para la asistencia a partos naturales, deberán adquirir de igual manera los conocimientos siguientes:

1º. Nociones de Obstetricia, especialmente de la parte anatómica y fisiológica.

2º. Fenómenos del parto y sobreparto naturales, y señales que los distinguen de los preternaturales y laboriosos.

3º. Preceptos y reglas para asistir á las parturientas y paridas y a los niños recién nacidos en todos los casos que no se aparten del estado normal y fisiológico.

4º. Primeros y urgentes auxilios que debe prestar el arte á las criaturas cuando nacen asfíxicas o apopléticas. Y

5º. Modo y forma de administrarse el bautismo de necesidad a los párvulos, cuando pelagra su vida. Tendrán que comprobar además que han asistido en alguna maternidad como auxiliares en los partos, por tiempo de dos años, con certificado del Profesor ó Profesores del establecimiento á cuyas órdenes hayan estado y con el Vº. Bº. del director del mismo.

Artículo 13º. Para el examen de reválida se observarán las mismas reglas que las establecidas para el de los de practicantes, nombrándose otro tribunal especial con las mismas formalidades.

Las matronas tenían el problema de que las Casas de Maternidad no les permitían realizar las prácticas de dos años que les imponía la normativa de 16 de noviembre de 1888. A consecuencia de las reclamaciones presentadas se publicó la Real Orden de 13 de junio de 1889, dictando disposiciones sobre la aplicación del reglamento para las carreras de practicantes y matronas.

Considerando que una dificultad práctica existe para la completa aplicación del Reglamento de 16 de noviembre de 1888 en lo que hace relación á las Matronas, cual es, dada la organización de las Casas de Maternidad y la carencia de Clínicas de Obstetricia pertenecientes al Estado, la imposibilidad de obtener el certificado de dos años de práctica que exige el párrafo quinto del artículo 12, siendo realizables y explícitos todos los demás preceptos del reglamento citado [...] se ha servido disponer:

1º. Todos los que no tengan aprobado el primer semestre de las carreras de Practicante ó Matrona con arreglo al reglamento de 21 del mismo mes de 1861, quedan sometidos al de 16 de igual mes de 1888.

2º. Sólo se constituirán Tribunales en los meses en que se constituyen para las demás enseñanzas, para los Practicantes y Matronas que sigan sus estudios con arreglo al Reglamento de 21 de noviembre de 1861.

3º. Los tribunales que determinan el artículo 7º y 13 del Reglamento de 16 de noviembre de 1888, se constituirán en la primera quincena de Julio de cada año, admitiéndose las solicitudes para los exámenes en la segunda quincena de Julio anterior. Por estos exámenes los interesados abonarán los mismos derechos que en la actualidad se pagan por las Reválidas de Practicantes y Matronas de carácter oficial.

4º. Interín no se admita á las matronas á las prácticas de las Casas de Maternidad ó no existan Hospitales con salas de clínica de Obstetricia donde puedan llevar á efecto dichas prácticas, las que aspiren al título de Matronas, en vez de la presentación del certificado que exige el párrafo 5º. del art. 12 del Reglamento de 16 de noviembre de 1888 se someterán á un ejercicio práctico consistente en lo que el Tribunal determine. (...) ¹²⁶

El Real Decreto de 26 de abril de 1901 ¹²⁷ modifica los estudios de practicante y matrona. Establece un examen de ingreso sobre los conocimientos de la primera

¹²⁶ *Gaceta de Madrid*, de 22 de junio de 1889, p. 905

De la condición de haber realizado prácticas en Hospital también quedaron dispensados los practicantes por Real Orden de 24 de mayo de 1895.

¹²⁷ *Gaceta de Madrid*, 27 de abril de 1901, p. 393

enseñanza. Los estudios tendrán la duración de dos años con la práctica de hospital correspondiente. Los practicantes en el segundo año cursarán *Nociones de Obstetricia* en lo referente á la asistencia al parto normal. Para obtener el título correspondiente será necesario la superación de un ejercicio teórico práctico.

La Real Orden de 13 de mayo de 1902, aprueba el programa para la carrera de practicantes¹²⁸ contiene lo siguiente referente a Obstetricia.

47. Estudio anatómico de la pelvis de la mujer con aplicación al parto.
48. Diámetros, planos y ejes de la pelvis.
49. Articulaciones pelvianas y su papel en el embarazo y parto.
50. Estudio anatómico del periné en la mujer.
51. Descripción de los órganos genitales externos de la mujer.
52. Estudio anatómico de la vagina y del útero.
53. Anatomía del aparato mamario.
54. Modificaciones que experimenta el útero en el embarazo.
55. Estudio de la cabeza del feto de término, diámetros, suturas, fontanelas.
56. Placenta y cordón umbilical.
57. Bolsa amniótica y líquido amniótico: su papel en el embarazo y en el parto.
58. Signos probables del embarazo.
59. Signos ciertos del embarazo.
60. Procedimientos exploratorios para recoger los signos del embarazo.
61. Higiene del embarazo.
62. Qué debe entender el Practicante por parto normal y por parto distócico.
63. Fenómenos maternos del parto. Construcciones del útero y de los músculos abdominales.
64. Desaparición del cuello y dilatación del orificio uterino en el parto.
65. Formación y rotura de la bolsa de las aguas en el parto.
66. Presentación de vértice; diagnóstico y mecanismo del parto.
67. Presentación de cara; diagnóstico y mecanismo del parto.
68. Presentación de nalgas; su diagnóstico y mecanismo del parto en esta presentación.
69. Presentación de tronco; su diagnóstico.—Conducta del practicante en esta presentación.
70. Papel del Practicante durante el parto en cada una de las presentaciones del feto.
71. Alumbramiento normal; tiempos en que se realiza y papel del Practicante en el alumbramiento.
72. Asepsia y antisepsia en el parto; manera de obtenerla.—Antisépticos que más se emplean.
73. Cuidados que deben prestarse al niño que nace sano.
74. Cuidados que hay que prestar al niño que nace en estado de muerte inminente.
75. Condiciones que debe reunir una buena nodriza.
76. Grietas del pezón en las nodrizas; su influencia en la lactancia y su tratamiento.

IMAGEN 24. NOCIONES DE CONTENIDO OBSTÉTRICO EN EL PROGRAMA DE FORMACIÓN DE PRACTICANTES SEGÚN R. O. PUBLICADA EN *GACETA DE MADRID*, 3 DE JUNIO DE 1902, P. 978

¹²⁸ *Gaceta de Madrid*, 3 de junio de 1902, pp. 977-978.

Tras ello, con la materia obstétrica dentro de su programa de formación, los practicantes reivindican la asistencia al parto en las localidades donde no hay matronas. El R.D. de 31 de enero de 1902¹²⁹ concede el título de “Practicante autorizado para la asistencia á partos normales”, tras haber realizado la reválida conforme al R. D. de 26 de abril de 1901, este título capacita para atender partos en poblaciones inferiores a 10.000 habitantes con “la autorización del Médico titular, el cual si lo juzga necesario, tendrá el derecho de asistir á la enferma”. Al practicante podía retirársele la autorización para asistir a partos normales, si el Médico Titular consideraba que no reunía la aptitud necesaria y lo ponía en conocimiento del Delegado de Medicina.

Los que ya estuvieren en posesión de la titulación podían obtener la habilitación para asistencia a partos normales, solicitando al Rectorado de las Universidades donde se curse Medicina, la realización de un examen que versara sobre “Anatomía de la pelvis”, “Elementos de materia médica”, “Idea general de los primeros auxilios que deben prestarse a los intoxicados y asfixiados” y “Nociones de obstetricia en lo referente a la asistencia al parto normal”. Para verificar este examen, debían presentar previamente el certificado acreditativo de haber asistido y practicado durante un año en un Hospital de la especialidad de partos¹³⁰.

Así las disposiciones legislativas, los practicantes con su titulación una vez superado el examen podían asistir partos; por el contrario, las matronas debían poseer la titulación de Practicante para poder administrar medicación por vía parenteral. Esto dio lugar a multitud de quejas y denuncias publicas por parte de éstas.

Ante falta de soluciones, algunas matronas cursaron también los estudios de practicante¹³¹ con la idea de complementarlas entre si las titulaciones y poder ejercer una atención más completa.

¹²⁹ *Gaceta de Madrid*, 1 de febrero de 1902, p. 488

¹³⁰ Los practicantes estuvieron autorizados para atender al parto normal hasta 1929, cuando se retiraron los estudios de obstetricia del programa formativo de los practicantes.

¹³¹ Antonia Rutilla Riera, natural de Barcelona, fue la primera mujer española que obtuvo el título de Practicante expedido por la Universidad de Barcelona, el día 23 de julio de 1904. En Santiago, según los resultados de la presente investigación, la primera matrona que se tituló posteriormente de practicante fue Enriqueta Silva en 1926-1927. (A.H.U.S, Expedientes personales, Estudiantes, Legajo 1396, expediente nº. 13). La primera mujer que cursó estudios de practicante en la Universidad de Santiago fue posiblemente Carmen Franqueira Sabugueiro durante 1927-1928 (A.H.U.S., *Expedientes personales*, Alumnos, legajo 452, expediente nº. 15).

Además, las matronas pedían que se les fueran convalidadas algunas asignaturas de la carrera de practicante, lo que les fue denegado, bajo la argumentación de que los programas formativos de ambas profesiones eran distintos así como era igualmente distinta la finalidad y actuación social de ambas profesiones.

Aun así, los practicantes tampoco se manifestaban contentos, consideraban que su temario y los conocimientos que se les exigían eran mayores que los exigidos a las matronas que según ellos no tenían conocimientos actualizados ni completos. También pedían que se igualasen las tasas de expedición de ambos títulos. Tras todo ello, residía la visión de las mujeres como menos capaces para desempeñar adecuadamente la profesión.

Como verán los Practicantes, no tiene punto de comparación con el estudio de las Profesoras en partos, con el que se nos exige a nosotros ni mucho menos. Pedimos al Exmo. Sr. Conde de Romanones, nos concediera los mismos estudios que se exigía a las Matronas, para ejercer con el mismo libérrimo derecho que éstas, la profesión de la Obstetricia, pero no sólo no es igual temario, sino que es mucho más extenso y con su correspondiente Programa, del que carecen las Matronas o Profesoras en Partos. Libres son los estudios de esta última carrera, libres son los nuestros, pero a nosotros se nos exige un examen de la primera enseñanza íntegra, para después asistir dos años a un hospital que tenga sala de obstetricia, y las Matronas siguen con su anticuado plan de estudios, por tanto, son dignas a que se les normalice la carrera, haciéndolas estudiar la parte de la obstetricia correspondiente a nuestro reciente Programa, siempre dentro de sus atribuciones y preeminencias. (Martínez y Martínez, 1902 citado por Contreras Gil, 2016, p. 184)

El 23 de enero de 1904, se publica la Instrucción de la Ley General de Sanidad Publica en la que se especifica como profesiones sanitarias la medicina y cirugía, la farmacia, la veterinaria, el arte de los partos, practicante, dentista y en general las complementarias que con título especial pudieran crearse en este ramo. Dictamina

Durante el período 1904-1932 obtuvieron el título de practicante habilitado para asistencia a partos normales sólo 5 en la Universidad de Santiago (Montesinos Vicente, 2011, p. 274)

que nadie podrá ejercer una profesión sanitaria sin título que le faculte con arreglo a las leyes y en caso de que esto sucediera serían castigados según el Código Penal vigente, lo que representa la primera iniciativa gubernamental de lucha contra el intrusismo profesional, más allá de los intentos de reglamentación profesional.

La reorganización de los estudios de Practicante y Matrona se produce mediante el Real Decreto de 10 de agosto de 1904¹³².

Art. 12. Los estudios para adquirir el título de matrona pueden ser oficiales o no oficiales; aquellos se harán en las Facultades de Medicina, y unos y otros requieren la correspondiente inscripción en las Secretarías Generales de las Universidades, por lo que habrá dos libros de matrícula, uno destinado a las alumnas oficiales y el otro para las no oficiales.

Art. 13. Para hacer la inscripción en el primer curso, se exigen estos requisitos: primero ser mayor de edad, segundo certificado de aprobación en una Escuela Normal de Maestras de la enseñanza primaria superior; tercero autorización del marido si fuese casada.

Art. 14. Los estudios oficiales se darán en dos cursos académicos (...)

Art. 15. El primer curso comprenderá las materias siguientes: Rudimentos de Anatomía, de Fisiología y de Higiene y prácticas generales de asepsia y de antisepsia y especialmente del aparato sexual femenino, y el segundo curso, nociones de Obstetricia normal, de asistencia a los partos normales y de cuidados a la madre con anterioridad y posteridad al parto. En ambos cursos es obligatoria la asistencia a la Clínica de Obstetricia para en ella hacer las prácticas, bajo la dirección del profesor auxiliar y la inspección del catedrático.

Después de aprobados los dos cursos, era necesario pasar un examen general teórico práctico de reválida para obtener el título y haber asistido a prácticas durante dos cursos académicos. Para las alumnas de matriculadas de forma no oficial de clínicas de obstetricia o de Casas de Maternidad que tengan carácter oficial, era necesario presentar un certificado del catedrático o del médico jefe, para poder

¹³² *Gaceta de Madrid*, 12 de agosto de 1904, p. 529

solicitar el examen de los dos cursos. Los exámenes de las alumnas oficiales tenían lugar ante un profesor auxiliar y las de la enseñanza no oficial ante un tribunal formado por el catedrático de obstetricia, el auxiliar y otro catedrático nombrado por el Decano de la Facultad.

A pesar de las modificaciones en los planes de estudios y requisitos de acceso a la titulación, los resultados arrojados por el informe encargado por Carnegie United Kingdom Trust en 1917, sobre el bienestar físico de las madres y niños, a partir de los datos obtenidos en una investigación basada en la vocación, contribución y condiciones de servicio de las comadronas en Inglaterra

encajaba perfectamente en el contexto de las Matronas españolas del momento, poniendo de manifiesto la precariedad de su *praxis*, en cuanto a sus deficitarias retribuciones; insuficiente período de formación básica, sobre todo en el ámbito hospitalario; ausencia de formación continuada y de manuales propios; privación de descansos y períodos vacacionales. Añadiendo a todo lo anterior, el hecho que algunos médicos amparasen *matronas vocacionales*, sobre todo en el ámbito rural y en la asistencia a las clases más pobres (Towler y Bramall, 1986 citado por Montesinos Vicente, 2011 p. 181)

En la década de los años 20, los enfrentamientos entre matronas y practicantes eran constantes. Los practicantes, estaban autorizados legalmente a asistir a partos en poblaciones menores de diez mil habitantes, pero todo parece indicar que actuaban sin observar esa limitación. En las poblaciones mayores de esa cifra en las que no había matrona, surgió la duda de quién debía encargarse de la atención a los nacimientos.

En 1924 se inauguró la Escuela de Matronas de Santa Cristina. En este centro se impartía formación teórica y práctica a la vez, sirviendo también para que las mujeres indigentes o de recursos limitados recibieran atención obstétrico-ginecológica, siendo atendidas en el establecimiento, consultorio y domicilio¹³³. Los servicios generales y de enfermería de la Casa de Salud, estaban bajo la

¹³³ Reglamento de la Casa de Salud de Santa Cristina y Escuela oficial de Matronas del 4 de agosto de 1932 publicado en la *Gaceta de Madrid*, 9 de agosto de 1932, pp. 1046-1048

responsabilidad de la Congregación de la Hijas de la Caridad de San Vicente de Paúl y estaba dirigida por José Gálvez.

Las alumnas podían estar en régimen de internado o ser externas. Para ser admitidas tenían que haber superado los exámenes de enfermera, con el requisito que continuasen los estudios de las asignaturas del Bachillerato en unas enseñanzas especiales dirigidas al preparatorio de la carrera de Matrona al mismo tiempo que se formaban. Las matronas formadas en la Casa de Salud de Santa Cristina no tenían que revalidar sus estudios ante el Tribunal de la Universidad¹³⁴.

En un intento de elevar y equiparar el nivel académico de las titulaciones de Practicantes y Matronas al del resto de titulaciones, a partir del curso de 1928 - 1929 fue preciso estar en posesión del título de Bachiller Elemental para hacer la inscripción en el primer curso de sendas carreras de Practicantes y Matronas¹³⁵.

El conflicto entre practicantes y matronas continuó. La R. O. de 15 de marzo de 1928, imposibilitó el conmutar los conocimientos de matrona por los de practicante.

El practicante es el auxiliar genuino del médico cirujano en todas las manifestaciones de la profesión y por lo cual sus conocimientos teórico-prácticos deben ser más variados y extensos, si han de cumplir su aplicación a los heterogéneos problemas médico-quirúrgicos, y así la Ley autoriza para completarlos a la asistencia a partos normales con determinadas restricciones.

La profesión de matronas tiene como única profesión actuar exclusivamente sobre la mujer en gestación y asistencia al parto dentro de la normalidad y como auxiliar del profesor especializado en obstetricia, y, por tanto, los conocimientos teóricos y prácticos no son tan generales, ni variados en el concepto médico-quirúrgico, sino especializados y de aplicación genuinamente a la tocología¹³⁶.

¹³⁴ Las matronas protestaron por la autorización de esa forma de obtención del título y el alto coste económico que suponía, lejos del alcance de todas.

¹³⁵ R.O. de 11 de septiembre de 1926 publicada en la *Gaceta de Madrid*, 18 de septiembre de 1926, p. 1656.

¹³⁶ R.O. de 15 de marzo de 1928, publicada en *Gaceta de Madrid*, 23 de marzo de 1928, p. 1859

El Real Decreto de 25 de agosto de 1928¹³⁷, sienta las bases de la normativa para la implantación de Escuelas de matronas y modifica parcialmente el plan de estudios. Establece que deben cursarse dos años de enseñanza teórico-práctica en las escuelas que se crearán para tal efecto, siendo necesario acreditar, además haber asistido un mínimo de cien partos para poder solicitar examen teórico-práctico, en la Facultad de Medicina correspondiente, conducente a la obtención del título.

Se fundamenta:

(...) Dada la importancia que la observación directa de casos clínicos tiene en tales estudios y la notoria insuficiencia de los locales y medios materiales de que disponen las Universidades, a pesar del desvelado celo de los Catedráticos, se había ya previsto en el artículo 19 del Real Decreto de 19 de Agosto de 1904, que organizó la Carrera de Matronas, la necesidad de que dichas prácticas puedan realizarlas las alumnas, tanto en las respectivas Facultades de Medicina como en Casas de Maternidad que tengan carácter oficial, y el presente Decreto viene a desarrollar y dar eficacia a tan acertado precepto (...)

Artículo 1º. Se autoriza el establecimiento de Escuelas de Matronas en todas las Clínicas de Obstetricia, o de Obstetricia y Ginecología, sostenidas con fondos del Estado, de la Provincia, del Municipio o de particulares, siempre que reúnan las condiciones requeridas por el presente Decreto.

Artículo 2º. Para que pueda concederse el carácter de Escuelas de Matronas a los establecimientos citados en el apartado anterior, serán precisas las condiciones siguientes:

1. Que exista fundada y en pleno funcionamiento la Clínica de Obstetricia y Ginecología, por lo menos con tres años de vida normal, dotada de recursos propios y con servicios y condiciones suficientes para la posible asistencia de 300 partos cada año como mínimo. En casos excepcionales que el Ministro

¹³⁷ *Gaceta de Madrid*, 31 de agosto de 1928, p. 12.099

de Instrucción pública y Bellas Artes apreciará, podrá autorizarse el funcionamiento de Escuelas de Matronas en Clínicas de Obstetricia cuyo número de partos no llegue a 300 al año ni baje de 100; y en ellas podrán cursarse los dos años de la carrera de Matrona expidiéndoles a las alumnas, el Jefe de la Clínica, un certificado acreditativo del número de partos a que hayan asistido y cuando éstos hayan sido en número inferior a 100, queda a la discreción de la Facultad de Medicina correspondiente apreciar si es suficiente garantía de admisión al examen para la obtención del título profesional.

Artículo 5º. La enseñanza en las Escuelas de Matronas durará dos cursos: el primero comprenderá las «Nociones de Anatomía, Fisiología e Higiene generales, que forman la base teórica, y juntamente con esto los que comprende el arte de enfermera en general; asepsia general, y especialmente de las manos, de los instrumentos y apósitos, arte de desinfectar a los enfermos, preparación para operaciones, arreglo de los locales donde se ha de operar, cuidados y partos distócicos. En el año segundo, además de Obstetricia se enseñará Higiene especial del recién nacido en las operaciones obstétricas y ginecológicas, y se insistirá de modo especial en el diagnóstico de los casos patológicos, en los que se debe acudir siempre al médico, y en la prohibición de recetar drogas de ninguna clase. (...)

Artículo 6º. Las aspirantes al título de Matrona deberán acreditar las circunstancias siguientes:

1. Ser mayor de veinte años y menor de treinta y cinco en la fecha de solicitud de ingreso.
2. Poseer la instrucción elemental.
3. Garantizar su buena conducta por testimonio de persona conocida en el pueblo de residencia
4. Someterse, a un examen sanitario por parte del jefe del establecimiento para justificar el perfecto estado de salud.

Las aspirantes, menores de edad y las casadas deberán estar autorizadas por sus padres o maridos, respectivamente, para solicitar la matrícula.

Artículo 7º. Terminados con aprovechamiento los dos cursos, y previa una certificación del Director o Jefe d la Escuela, en que se acredite que la alumna ha estudiado dos años completos, asistiendo a un mínimo de cien partos dentro de la Escuela, podrá solicitarse el examen teórico práctico y que habrá de hacerse en la Facultad de Medicina correspondiente ante un Tribunal formado por dos Catedráticos de la Facultad o un Catedrático y un Auxiliar y el Profesor encargado de la enseñanza de las examinandas; los tres con voz y voto.

Las alumnas abonarán los derechos de examen señalados en las disposiciones vigentes.

Las alumnas aprobadas en este examen tendrán derecho a que se les expida por el Ministerio de Instrucción pública y Bellas Artes el título correspondiente de Matronas.

Artículo 8º. Podrán también cursar estos estudios teóricos y prácticos, sin validez oficial, las alumnas a quienes interesen, sin aspirar a título profesional ni obtener lucro por sus servicios.

Estas alumnas a la terminación de las enseñanzas, sufrirán un Examen ante los Profesores de la propia Escuela en que los efectuaron, obteniendo las que hubieren aprobado un “certificado de Estudios”, que las habilitará exclusivamente para la asistencia caritativa a parturientas que sean menesterosas o de su propia familia. (*Gaceta de Madrid*, 31 de agosto de 1928, p.1209)

Esta decisión de la administración de crear esta nueva clase de matronas, agravó el problema ya existente de intrusismo. En un principio, la finalidad de estas era paliar el déficit de matronas en el rural, pero acabaron prestando asistencia a todo tipo de partos y empañando el ejercicio de las matronas legales. Los estudios de Matrona sin validez oficial dejaron de impartirse en 1931.

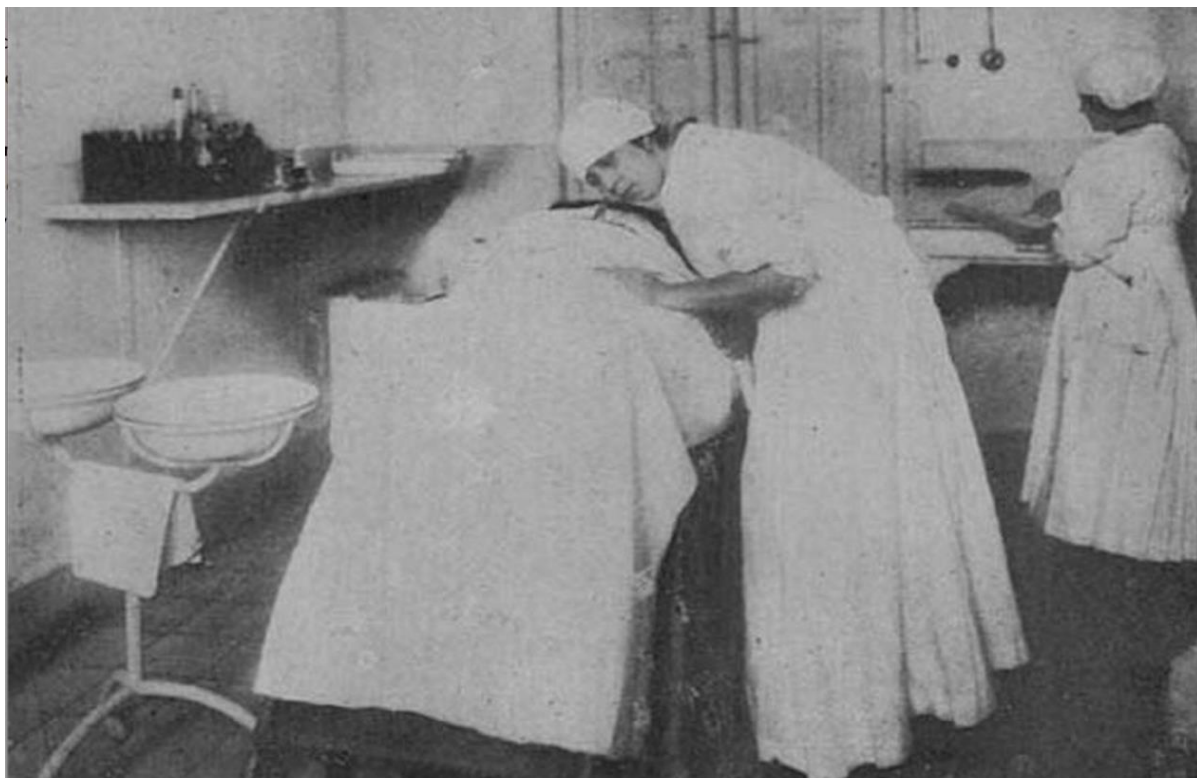


IMAGEN 25. MATRONA REALIZANDO AUSCULTACIÓN FETAL EN LA MATERNIDAD DE SANTIAGO DE CHILE EN 1919. PROCEDENTE DE MONCKEBERG, C. (1919). REVISTA DE BENEFICENCIA PÚBLICA, (3), 237-254

Con la llegada de la II República se modifican las condiciones de acceso para las carreras de practicante y matrona pero no se modifican los planes de estudio.

Por Orden ministerial del 3 de noviembre de 1931¹³⁸ se establece que para poder verificar la inscripción de matrícula en el primer curso de las carreras de Practicante y Matrona será necesario haber aprobado previamente el examen de ingreso en los Institutos Nacionales de Segunda Enseñanza y las asignaturas: Nociones y ejercicios de Aritmética y Geometría, Fisiología e Higiene y Caligrafía. Practicantes y matronas se mostraron descontentos, ante lo que por Orden Ministerial del 14 de diciembre de 1931¹³⁹, se les retira la exigencia de haber cursado la asignatura de Nociones y ejercicios de Aritmética e Higiene.

¹³⁸ *Gaceta de Madrid*, 12 de noviembre de 1931, p. 933

¹³⁹ *Gaceta de Madrid*, 3 de enero de 1932, p. 42

Por Orden del 23 de febrero de 1933¹⁴⁰ se requiere los tres primeros años de la segunda enseñanza y conocimientos de Fisiología e Higiene.

2.6 EL INICIO DEL SEGURO DE MATERNIDAD

La entrada en vigor del Seguro de Maternidad¹⁴¹ propició el inicio de la integración de matronas y practicantes en el organigrama sanitario dentro de Ayuntamientos, Casas de Beneficencia, Casas de Socorro, Maternidades, Asistencia Pública Domiciliaria. Aun así, el ejercicio de la mayoría de los profesionales siguió siendo libre.

Las beneficiarias del Seguro de Maternidad eran aquellas obreras y empleadas que estuviesen inscritas en el Régimen obligatorio de retiro obrero, cualesquiera que fuera su edad, nacionalidad y estado civil. Las coberturas sanitarias ofertadas era asistencia de Matrona, Médico y de Farmacia en el parto y los servicios facultativos que reglamentariamente se determinasen para los períodos de gestación y puerperio.

En 1930 se publicó el Reglamento General del Régimen Obligatorio del Seguro de Maternidad, en donde se determinaban las prestaciones a que tenían derecho las beneficiarias. Con cargo a las Matronas: a su asistencia en los partos normales, incluyendo en ella la aplicación gratuita de inyecciones y demás servicios que el Médico le encomiende; a que sirva de auxiliar al médico en los partos normales o distócicos, y a todos los servicios normales de asistencia, consejo y vigilancia que se les encomendare.

¹⁴⁰ *Gaceta de Madrid*, 24 de febrero 1933, p. 506

¹⁴¹ El pacto adoptado en la Conferencia Internacional del Trabajo de Washington (1919), motivó que se iniciase a legislar (1922) un convenio referente al empleo de las mujeres, antes y después del parto, regularizando la situación obligatoria de paro forzoso y la constitución de una Caja de Seguro Obligatorio de Maternidad (Ley de 13 de julio de 1922 publicada en la *Gaceta Madrid*, 15 de julio de 1922, p. 178). Necesariamente debía de funcionar de forma independiente del seguro de enfermedad, con independencia de que posteriormente se integrasen (Real Orden 25 de abril de 1923 publicada en *Gaceta de Madrid*, 1 de mayo de 1923, p. 462).

Real decreto-ley estableciendo en España el Seguro de Maternidad, de 22 de marzo de 1929, publicado en la *Gaceta de Madrid*, 24 de marzo de 1929, pp. 2202-2206.

El reglamento establecía que la Matrona cobraba lo mismo, en los partos normales que en los distócicos, incluso si fuera tratado en una clínica o fuera del domicilio de la parturienta.

La Matrona debía reclamar la asistencia del médico, no sólo cuando el parto se presentase anormal o distócico, sino también cuando al reconocer a la gestante, viera la posibilidad de una anormalidad cualquiera.

Especifica como función de la Matrona, la de visitadora, siempre y cuando no existieran personas designadas a tales efectos. Debido a ello, se amplió la cartera de servicios de las Matronas y consecuentemente sus retribuciones.

Además de las descritas, las matronas realizaban actividades de consejo y vigilancia, formando a las madres sobre las prescripciones de la higiene y de la moral, intentado desarraigar de ellas costumbres impuestas por la ignorancia o la miseria, animándolas a conservar a su hijo y promocionando la lactancia materna. Las matronas debían procurar que las beneficiarias recibieran en tiempo oportuno las prestaciones y respetaran las prescripciones y consejos que se les daba y certificar que la mujer había usado la asistencia facultativa, guardado el descanso reglamentario, que no había abandonado a su hijo y velaba por su vida y lo demás que la entidad aseguradora le encomendara.

Durante la Guerra Civil Española la formación de practicantes, enfermeras y matronas quedó suspendida hasta que terminó el conflicto.

TABLA 1. REQUISITOS TITULACIÓN MATRONAS

AÑO 1498	REGULACIÓN DEL ARTE DE PARTEAR OBLICACIÓN DE EXAMINARSE ANTE EL TRIBUNAL DEL PROTOMEDICATO
AÑO 1523	SE SUPRIME LA OBLIGATORIEDAD DE EXAMEN AUTORIZACIÓN MEDIANTE LA OBTENCIÓN DE UNA CARTA DE EXAMEN A NIVEL MUNICIPAL
AÑO 1576	SUPRESION DE LA OBRIGATORIEDAD DE CARTA DE EXAMEN PARA EJERCER EN EL REINO DE CASTILLO
AÑO 1750	EXAMENES DE PARTERA BAJO LA INSTRUCCIÓN DEL PROTOMEDICATO (Real Cédula 21 de Julio de 1750)
AÑO 1804	ANULACIÓN DEL TRIBUNAL DEL PROTOMEDICATO (REAL CÉDULA 6 DE MAYO DE 1804) VIAS OBTENCIÓN TÍTULO: ESTUDIOS OFICIALES: DOS CURSOS DE DOS MESES DE DURACIÓN CADA UNO EN LOS REALES COLEGIOS DE CIRUGIA EXAMEN DE REVALIDA DE CÁRACTER TEÓRICO-PRÁCTICO TRAS ACREDITAR TRES AÑOS DE PRÁCTICAS CON UNA MATRONA TITULADA
AÑO 1857	LEY DE INSTRUCCIÓN PUBLICA (<i>Gaceta de Madrid</i> , 10 de septiembre de 1857)
AÑO 1861	REGLAMENTO CARRERA DE PRACTICANTES Y MATRONAS DEL 21 DE NOVIEMBRE DE 1861 (<i>Gaceta de Madrid</i> , 28 de noviembre de 1861)) ESTUDIOS OFICIALES DURACIÓN 4 SEMESTRES FORMACIÓN PRACTICA SIMULTANEA CON FORMACIÓN TEÓRICA
AÑO 1864	SE SUPRIME LA ENSEÑANA HOSPITALARIA R. O. de 12 de agosto de 1864 (<i>Gaceta de Madrid</i> , 18 de septiembre de 1864, p. 1)
AÑO 1868	DECRETO RUIZ ZORRILLA. LIBRE ENSEÑANZA (<i>Gaceta de Madrid</i> , 22 de octubre de 1868)
AÑO 1875	SE ESTABLECE LA ENSEÑANZA CONFORME AL REGLAMENTO DE 1861 Decreto 4 de junio 1875 (<i>Gaceta de Madrid</i> , 5 de junio de 1875, p. 659)

AÑO 1888	<p>REGLAMENTO PARA LAS CARRERAS DE PRACTICANTE Y MATRONA DEL 16 DE NOVIEMBRE DE 1888.</p> <p>(<i>Gaceta de Madrid</i>, 18 de noviembre de 1888, p. 516)</p> <p>PARA OBTENER EL TÍTULO EXAMEN DE REVÁLIDA TRAS DOS AÑOS DE PRÁCTICAS.</p>
AÑO 1904	<p>ENSEÑANZA PRIMARIA ELEMENTAL APROBADA</p> <p>ESTUDIOS DE FORMA OFICIAL Y NO OFICIAL.</p> <p>ASISTENCIA A PRÁCTICAS DURANTE DOS AÑOS</p> <p>EXAMEN DE REVALIDA TEÓRICO PRÁCTICO</p> <p>(R. D. de 10 agosto de 1904, publicado en la <i>Gaceta de Madrid</i> de 12 de agosto de 1904, p. 529)</p>
AÑO 1926	<p>ESTUDIOS DE BACHILLER</p> <p>R.O. de 11 de septiembre de 1926 publicada en <i>Gaceta de Madrid</i>, 18 de septiembre de 1926, p. 1656.</p>
AÑO 1928	<p>REGLAMENTO PARA CONSTITUCIÓN DE ESCUELAS DE MATRONAS</p> <p>LIMITACIÓN EDAD ACCESO 20-35 AÑOS</p> <p>DOS AÑOS DE FORMACIÓN TEÓRICA - PRÁCTICA EN LAS ESCUELAS DE MATRONAS.</p> <p>ASISTENCIA A POR LO MENOS 100 PARTOS</p> <p>EXAMEN</p> <p>OTRA MODALIDAD: ESTUDIOS DE MATRONAS SIN VALIDEZ OFICIAL</p> <p>(R. D. de 25 de agosto de 1928, publicado en la <i>Gaceta de Madrid</i> el 31 de agosto de 1928, p. 12.099)</p>
AÑO 1931	<p>APROBAR EL EXAMEN DE INGRESO DE LOS INSTITUTOS NACIONALES DE SEGUNDA ENSEÑANZA Y CURSAR LAS ASIGNATURAS DE FISIOLÓGÍA, HIGIENE Y CALIGRAFÍA</p> <p>Orden del 14 de diciembre de 1931 publicada en <i>Gaceta</i>, 3 de enero de 1932, p. 42</p>
AÑO 1933	<p>HABER CURSADO LOS TRES PRIMEROS AÑOS DE LA SEGUNDA ENSEÑANZA Y TENER CONOCIMIENTOS DE FISIOLÓGÍA E HIGIENE</p> <p>Orden 23 de febrero de 1933 publicada en <i>Gaceta</i>, 24 de febrero de 1933, p. 506</p>

2.7 INICIO DE LA COLEGIACIÓN OBLIGATORIA

La primera experiencia en nuestro país sobre colegiación obligatoria, se remonta a 1898 cuando se estableció la necesidad de que médicos y farmacéuticos estuvieran inscritos para poder ejercer en el Colegio de la provincia donde estuviese establecido su domicilio.

Los practicantes formaron su propio Colegio Profesional en 1905. En 1911 se produce la adhesión de las matronas de Madrid al Colegio de los practicates: podrían asistir a las juntas directivas con voz y voto y desempeñar ciertos cargos en juntas y comisiones que se nombrasen, sin embargo, no se les permitía ser elegidas para ocupar cargos de responsabilidad. Posteriormente se integraron en el Colegio de Practicantes, las matronas de las provincias de Barcelona, Zaragoza, Valencia, Sevilla y Cádiz.

En 1920, en un momento especialmente conflictivo en cuanto a delimitación de competencias, las matronas valencianas fueron las primeras en constituir de forma independiente un colegio profesional.

En 1922 tuvo lugar la primera reunión de representantes de todos los Colegios constituidos hasta el momento en un acto que fue denominado por la prensa como “Afirmación Matronil”¹⁴². La representante del colegio de Valencia, Filomena Guilló fue elegida presidenta de las matronas españolas. Este encuentro es considerado como el origen de lo que sería la Federación Nacional de Matronas (Ávila Olivares, 2011).

La Unión de Matronas de Madrid y su provincia, organizó el “Primer Congreso Nacional de Matronas Españolas”, desarrollado del día 16 al 20 de mayo de 1929, en la Real Academia de Medicina. De las comunicaciones presentadas, se concluyen las principales líneas de actuación para promover el desarrollo profesional:

- instituir la hoja de inscripción del recién nacido

¹⁴² *La Vanguardia*, 8 de octubre de 1922, p. 8

- deseo unánime de las participantes del establecimiento de la colegiación obligatoria

- necesidad de definición de las carreras y competencias de matronas, practicantes y enfermeras

- compromiso de cumplimiento de la creación de plazas en la Beneficencia Municipal

- derogación de cualquier forma de ejercicio profesional sin obtener la titulación en la vía legal vigente¹⁴³.

Por Real Orden de 7 de mayo¹⁴⁴ se constituye como obligatoria la colegiación de las matronas, por lo que en cada capital de provincia se constituye un Colegio Oficial de Matronas con su correspondiente reglamento¹⁴⁵.

Motivado por el deseo unánime que habían presentado en el Congreso Nacional de Matronas y dado que “se trata de una profesión que cada día presta mayores y más importantes servicios y se ha consagrado en la práctica como una función pública de gran utilidad para los intereses sanitarios”. Se insiste en las grandes ventajas que va a acarrear a la profesión la regularización oficial de la profesión, en el aspecto práctico, sanitario y social.

A vista de hoy, sorprende que los Colegios de Matronas no gozaban de total independencia quedando algunos recursos supeditados a las reclamaciones en el Colegio de Médicos, por lo que entendemos se consideraba una instancia superior. En el artículo 5º. se menciona que hay que guardar ante el Colegio Médico la debida subordinación y obediencia, fiel reflejo de la realidad asistencial y social del momento.

¹⁴³ Se refieren al artículo octavo del Real Decreto de 30 de agosto de 1928, que aludía a la posibilidad de que a aquellas que no quisieran obtener la titulación oficial, tras cursar dos años de estudios teóricos y prácticos, pudieran obtener un certificado de estudios, sin validez oficial, que las habilitase exclusivamente para la asistencia caritativa a parturientas que fuesen menesterosas o de su propia familia.

¹⁴⁴ *Gaceta de Madrid*, 9 de mayo de 1930, pp. 913-915

¹⁴⁵ En 1944 se dicta la Orden Ministerial para que el Consejo General y sus Colegios Provinciales de Colegios Oficiales de Practicantes se denominen, en lo sucesivo, de Auxiliares Sanitarios y estén formados por practicantes, comadronas y las enfermeras tituladas. Se suceden las acciones normativas y en 1951 se aprueban los Estatutos y el Reglamento del Consejo General y de los Colegios Oficiales de Matronas. El 22 de enero de 1952 se constituye el Consejo General de los Colegios de Matronas de España según consta en las actas de esta organización.

El Colegio de Madrid durante los primeros tiempos llevaba el peso de la negociación y decisión de las cuestiones importantes, igual que sucedía con el de Practicantes.

En cada provincia podía constituirse un Colegio siempre y cuando contaran con un mínimo de cincuenta miembros. En un principio, se constituyeron 25 Colegios de Matronas, por no alcanzar en varias provincias la cifra mínima requerida de colegiadas.

En Galicia, sabemos por investigaciones de otros autores que sólo se constituyó un Colegio por ese motivo.



IMAGEN 26. MATRONAS PARTICIPANTES EN LA ASAMBLEA NACIONAL CON EL DIRECTOR GENERAL DE SANIDAD. EN EL EXTREMO INFERIOR IZQUIERDO APARECE D^a. JOSEFINA COBOS, PRESIDENTE DEL COLEGIO DE MATRONAS DE MADRID. PUBLICADA EN *MUJERES ESPAÑOLAS*, 3 (105), P. 9

2.8 LAS ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE MATRONA EN LA UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

La titulación de matrona, tradicionalmente, contaba con muy pocas alumnas, a pesar de que la sociedad la consideraba una profesión adecuada para una mujer. Las que finalmente se decidían por esta opción era con la intención de ejercer y ganar un sueldo, muchas de ellas por tradición familiar. Pero en ningún caso como mero trámite de completar la instrucción como sucedía con otras titulaciones.

Montesinos en su tesis doctoral presenta la cifra total de matronas tituladas en España durante 1877-1932 a través del estudio del registro de títulos del Archivo General de Simancas (Valladolid). En la evolución de las cifras podemos observar como repercutieron las sucesivas reformas de los planes de estudio y criterios de acceso ya mencionados.

En la década de los 20 se observa un incremento gradual en el número de alumnas, probablemente relacionado a los cambios sociales con respecto a la educación de la mujer (Fernández Merida, 2006).

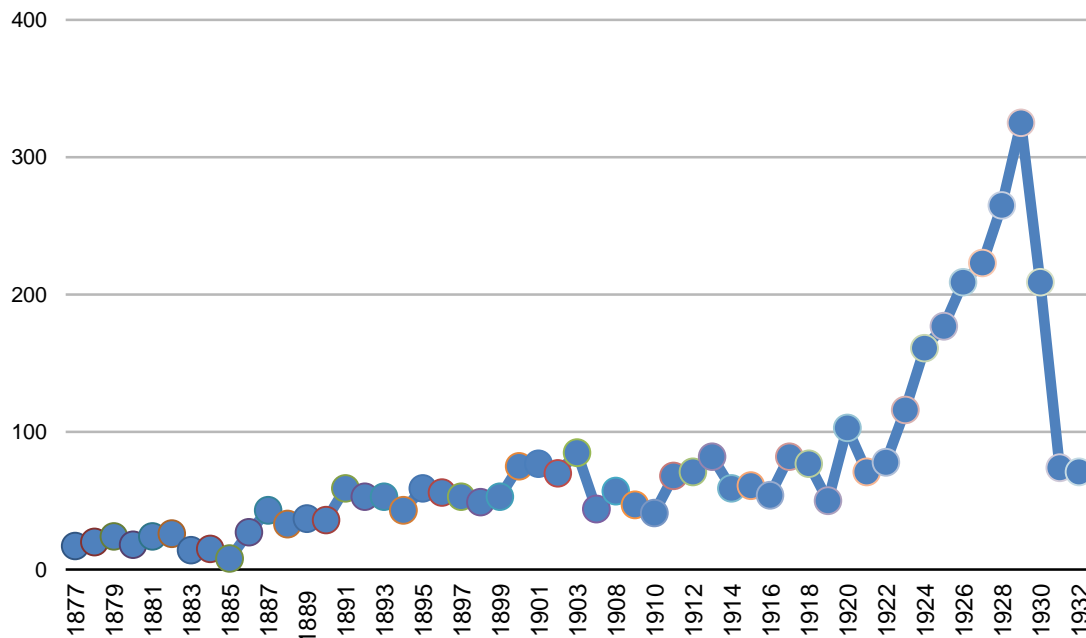
La modificación del Plan de estudios en 1928 introduce la limitación de acceso a los treinta y cinco años y la exigencia que durante dos años deben formarse en contenido teórico práctico en las Escuelas de Matronas lo que acarrea un fuerte descenso, casi de las dos terceras partes, de las tituladas situándose en las cifras de una década antes.

Para conocer el número y perfil de las alumnas de matrona de la Universidad de Santiago hemos buscado y procedido a analizar los expedientes de alumnas. Se obtuvieron 103 resultados desde 1864 hasta 1936.

No se ha localizado ningún expediente perteneciente al período 1870-1883. Durante la vigencia de la libre enseñanza desconocemos si había en Santiago alguna academia o institución que ofertara formación para las matronas.

Posteriormente las matrículas realizadas corresponden a alumnas que ya poseían los estudios de matrona pero necesitaban darles validez oficial.

GRÁFICA 4. EVOLUCIÓN EN EL NÚMERO DE MATRONAS TITULADAS EN ESPAÑA (1877-1932). ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DE LOS DATOS DE MONTESINOS VICENTE, F. (2011). *PRACTICANTES, MATRONAS Y CIRUJANOS DENTISTAS EN LA ESPAÑA CONTEMPORÁNEA (1855-1936)*. TESIS DOCTORAL. DEPARTAMENTO DE GEOGRAFÍA, HISTORIA Y HISTORIA DEL ARTE. UNIVERSIDAD DE GIRONA, P. 277



De 1904 hasta 1910-1912 no encontramos tampoco ningún expediente, quizás provocado por el establecimiento en 1904 de la necesidad de cursar la enseñanza elemental y realizar dos años de prácticas aunque tampoco podemos descartar que se hayan extraviado.

En consonancia con el resto universidades españolas, el número de alumnado se vio mermado en los períodos inmediatos a la modificación de planes de estudio o de criterios de acceso. En Santiago, donde ya de por sí el número de alumnas matriculadas era bajo¹⁴⁶, se acusó notablemente dado que esta disminución provocó que algún curso no hubiera ninguna alumna matriculada.

¹⁴⁶ Según Montesinos Vicente en el período 1877-1932 se titularon en España 2.775 matronas, las tituladas en Santiago representan un 3, 27% del total.

TABLA 2. ALUMNAS MATRONA SANTIAGO 1864-1936

AÑO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	PROCEDENCIA	ESTADO CIVIL	PROFESIÓN MARIDO
1862-1864	CARMEN FERNÁNDEZ PRIETO	44	TRAS DE EIRAS (ORENSE)	CASADA	NC
1862-1864	CARMEN FERNÁNDEZ TORRADO	NC	NC	CASADA	NC
1865-1867	JUSTA LAREO VARELA	43	SANTIAGO	VIUDA	MEDICO
1867-1869	JOSEFA FLORENTINA VIDUEIRO LOPEZ	53	CORUÑA	VIUDA	MAESTRO
1867-1870	MARIA MANUELA CASTIÑEIRAS DÍAZ	48	MONDOÑEDO (LUGO)	CASADA	NC
1883	ELVIRA RODRIGUEZ CASTIÑEIRAS	NC	CORUÑA	NC	
1887-1888	SOFIA MIGUEL AGOTE	31	CORUÑA	NC	
1890	MARIA LLENAS JULIA	40	BARCELONA	CASADA	NC
1891-1892	MARIA ROSA ALVAREZ VICENTE	44	LA GUARDIA (PONTEVEDRA)	CASADA	EMPLEADO HACIENDA
1891-1892	PILAR LÓPEZ CASTRO	NC	PONTEVEDRA	CASADA	NC
1893-1894	ANTONIA IGLESIAS BOENTE	42	TUY (PONTEVEDRA)	CASADA	NC
1893-1894	ELISA MARTÍNEZ MOAR	38	CORUÑA	CASADA	MAESTRO
1895	JOSEFA PORTO ESTEVEZ	42	SANTIAGO	CASADA	SARGENTO
1895-1896	BALBINA FERNÁNDEZ ÁLVAREZ	38	OVIEDO	VIUDA	NC
1895-1896	PERFECTA SAAVEDRA GUIMARÉ	24	TUY (PONTEVEDRA)	CASADA	PRACTICANTE
1895-1896	RAMONA BLANCO PAZOS	39	PADRÓN	CASADA	NC
1896-1897	PERFECTA LOPEZ GONZALEZ	37	TUY (PONTEVEDRA)	SOLTERA	
1900-1901	TOMASA PÉREZ DE ÁVILA	65	JUNQUERA (GUADALAJARA)	VIUDA	NC
1901-1902	JESUSA CASTRO BARREIRO	26	S. ISIDRO DE MONTES (PONTEVEDRA)	SOLTERA	
1902-1903	ANTONIA NOVOA FEIJOO	40	COLES (ORENSE)	SOLTERA	
1903	JOSEFA TEJEIRO HERNÁNDEZ	24	LA HABANA (CUBA)	SOLTERA	
1903	RAMONA MARTÍNEZ OURILLE	NC	RIANXO (CORUÑA)	CASADA	EMPLEADO PARTICULAR
1903	RAMONA CASAL VÁZQUEZ	25	VILASANTAR (CORUÑA)	SOLTERA	
1903-1904	MARIA MANUELA BOUSO RODRIGUEZ	30	FERROL	SOLTERA	
1903-1904	MARIA LUISA BUÑA Y PASINI	26	ITALIA	CASADA	CARPINTERO
1903-1904	MARIA DEL SOCORRO MAGARIÑOS RODRIGUEZ	37	SANTIAGO	SOLTERA	
1910-1912	FRANCISCA OTERO BLANCO	28	VILLAGARCIA (PONTEVEDRA)	CASADA	EMIGRADO ARGENTINA
1911-1912	DOROTEA MARTÍNEZ GARCÍA	31	VIGO (PONTEVEDRA)	NC	
1912-1913	MARIA DEL CARMEN LASO JUSTO	48	GINZO DE LIMIA (ORENSE)	CASADA	NC

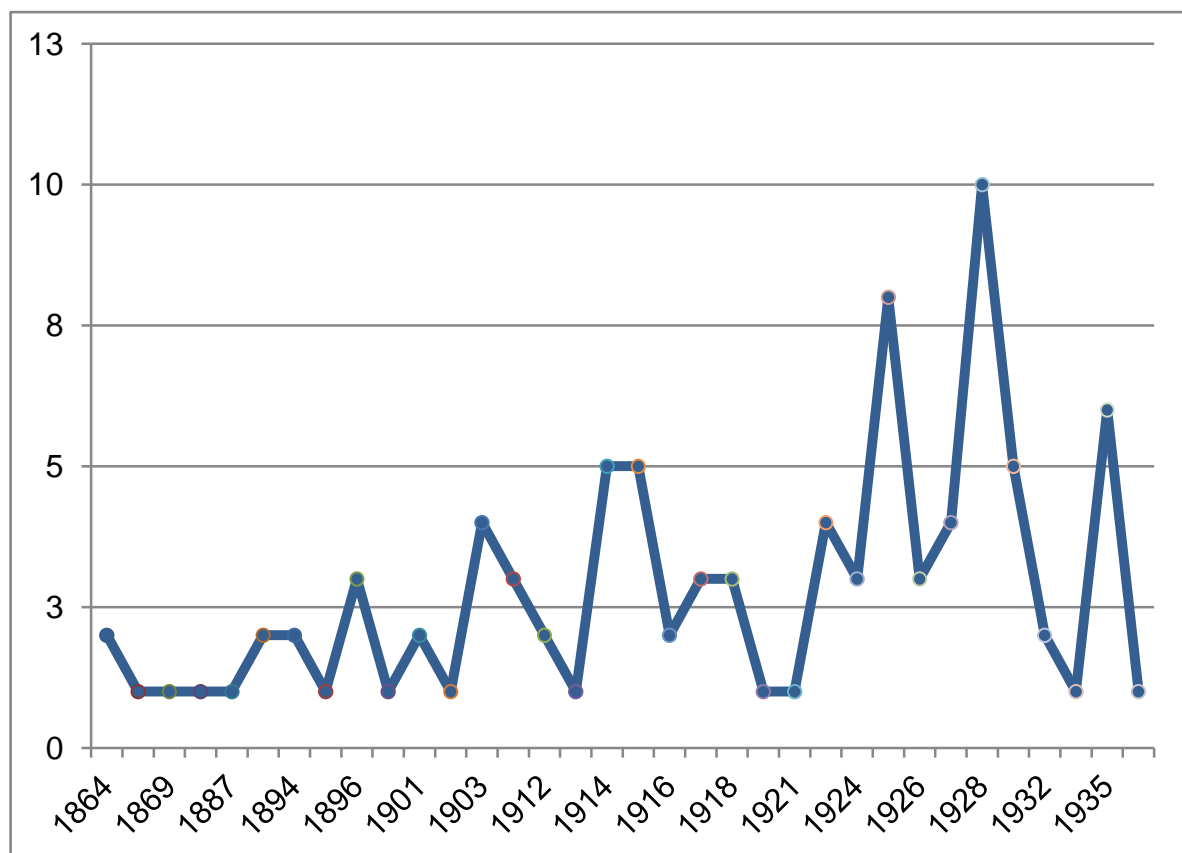
AÑO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	PROCEDENCIA	ESTADO CIVIL	PROFESIÓN MARIDO
1913-1914	PEREGRINA POUSA ALVAREZ	NC	REDEGOIDON (ORENSE)	CASADA	NC
1913-1914	RAFAELA GUTIÉRREZ TORREN	33	MALAGA	NC	
1914	MARIA DE LOS DOLORES JIMENEZ DE LA TORRE	32	FINISTERRE (CORUÑA)	VIUDA	AYUDANTE OBRAS PUBLICAS
1914	MERCEDES OTILIA BLANCO OLIVEIRA	39	BAYONA (PONTEVEDRA)	CASADA	INDUSTRIAL
1914	ESCLAVITUD IGLESIAS CASTRO	27	SANTIAGO	CASADA	MECANICO EMIGRADO ARGENTINA
1914-1915	MARIA DE LAS NIEVES FERNÁNDEZ CRUZ	23	BARCO DE VALDEORRAS (ORENSE)	CASADA	SARGENTO
1914-1915	JOSEFA RODRIGUEZ NÚÑEZ	39	FENE (CORUÑA)	CASADA	MARINERO
1914-1915	ISOLINA MATO EIRIZ	32	CORCUBIÓN (CORUÑA)	CASADA	CABO ARMADA ARGENTINA
1914-1915	AURORA AMPUDIA SARDAIN	38	CUBA	CASADA	PENSIONISTA
1914-1915	RUFINA REIGOSA PÉREZ	40	ALFOZ (LUGO)	NC	
1915-1916	ELVIRA LÓPEZ ROSÓN	34	BALEIRA (LUGO)	NC	
1915-1916	ENCARNACIÓN MONTERO BALEARDA	25	ORTIGUEIRA (CORUÑA)	SOLTERA	
1916-1917	MARIA MANUELA MÉNDEZ CASTRO	36	LUGO	CASADA	INDUSTRIAL
1916-1917	JOSEFA FERNÁNDEZ NAVEIRA	31	VIGO (PONTEVEDRA)	SOLTERA	
1916-1917	RUDESINDA GIL SOUTO	38	CARBIA (PONTEVEDRA)	SOLTERA	
1916-1918	MARIA DE LA AURORA VAAMONDE COUSELO	35	MOURENTE (PONTEVEDRA)	CASADA	CAMARERO
1917-1918	MARIA JUANA MERCEDES RODRÍGUEZ LAGO	23	SANTIAGO		
1917-1918	ENRIQUETA SILVA	NC	PONTEVEDRA	CASADA	RELOJERO
1918-1919	MARÍA YÁNEZ YÁNEZ	24	LUGO	SOLTERA	
1920-1921	CARMEN BLANCO MANEIRO	24	SANTIAGO	NC	
1920-1922	FRANCISCA FARIÑA PEÑA	28	BUENOS AIRES (ARGENTINA)	NC	
1920-1922	EVANGELINA TABOADA PAJAROS	28	RODEIRO (PONTEVEDRA)	CASADA	COMERCIO
1921-1922	BRICIA PUGA PEREZ	30	QUINTELA DE CRECIENTE (PONTEVEDRA)	SOLTERA	
1921-1922	MANUELA LUACES SERRANO	32	FERROL (PONTEVEDRA)	CASADA	MILITAR
1921-1922	ANTONIA BARREIRO BARREIRO	28	PINO (CORUÑA)	CASADA	LABRADOR
1921-1923	MARÍA BENITA CAAMAÑO FUENTES	24	VILLAGARCIA (PONTEVEDRA)	CASADA	PRACTICANTE
1922-1923	MARÍA MAGDALENA CAÑADAS MOLL	31	BALEARES	SOLTERA	

AÑO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	PROCEDENCIA	ESTADO CIVIL	PROFESIÓN MARIDO
1922-1923	ESTRELLA PÉREZ CHAS	41	CORUÑA	CASADA	MARINO
1921-1923	ROSA MORATINOS FERNANDEZ	37	CORUÑA	CASADA	PELUQUERO
1923-1924	CARMEN SANTOS ALDAO	23	MARIN (PONTEVEDRA)	CASADA/VIUDA	MARINO DESAPARECIDO
1923-1934	RAMONA LORENZO AMOEDO	52	PADRÓN (CORUÑA)	VIUDA	
1923-1924	MERCEDES MOURIÑO FERNÁNDEZ	32	ORENSE	CASADA	METALÚRGICO
1923-1925	EUDOSIA BUCETA ARMESTO	56	PONTEVEDRA	SOLTERA	
1924-1925	MARÍA JOSEFA PILAR SILVA LOUREIRO	63	CORUÑA	CASADA	EMIGRADO ARGENTINA
1924-1925	FELISA JUANA DE LA FUENTE GARCÍA - CALLES	39	BÉJAR (SALAMANCA)	SOLTERA	
1924-1925	CONCEPCIÓN BRAÑA REY	26	VILLALBA (LUGO)	SOLTERA	
1924-1925	CANDIDA LAGARON FONTIÑAS	26	MEIRA (LUGO)	SOLTERA	
1924-1925	MARÍA DOLORES SEREN PARDO	42	FRIOL (LUGO)	CASADA	JORNALERO
1924-1925	BALBANERA SALSA MOSQUERA	32	SANTIAGO	CASADA	SARGENTO
1925	NEMESIA FERNÁNDEZ BLANCO	41	CASTRO CALDELAS (ORENSE)	VIUDA	
1925-1926	MARÍA JOSEFA LÓPEZ ALBO	26	LUGO	NC	
1925-1926	MARÍA DEL ROSARIO VILLARINO JUSTO	32	RIÓS (ORENSE)	CASADA	
1925-1926	MARÍA SÁNCHEZ	33	LUGO	NC	
1925-1927	MARTINA ALEJANDRA GALLEGU IGLESIAS	NC	ORENSE	NC	
1926-1927	PURIFICACIÓN CRISTOBAL RINCÓN	39	OVIEDO	NC	
1925-1927	LAURA MARTÍNEZ PEREIRO	36	AMES	SOLTERA	
1927	ADELAIDA CÉSAR RODRÍGUEZ	27	SANTIAGO	CASADA	SOLDADO
1926-1928	JESUSA RIAL DURO	37	SANTIAGO	CASADA	SASTRE
1926-1928	MARÍA DOLORES TOURIÑO LAGO	42	SANTIAGO	CASADA	HOJALATERO
1926-1928	ASUNCIÓN SIXTO LAREO	27	SANTIAGO	SOLTERA	
1927-1928	SOLEDAD LEONARDO BOUZA	31	CEDEIRA (CORUÑA)	SOLTERA	
1926-1928	MARÍA TERESA VÁZQUEZ DÍAZ	27	SANTIAGO	SOLTERA	
1926-1928	ENCARNACIÓN COUTO BOULLÓN	28	SANTIAGO	NC	
1927-1928	MARÍA DE LAS NIEVES OCAMPO FRAGA	45	SOTOMAYOR (PONTEVEDRA)	SOLTERA	
1927-1928	CONSTANCIA CANEDO HERMIDA	23	SANTIAGO	SOLTERA	
1927-1928	ELLA AUGUSTA WILHEMINE LÖDING	28	HAMBURGO (ALEMANIA)	CASADA	MARINO
1927-1928	MANUELA CRISTOBAL GARCÍA	33	SANTIAGO	VIUDA	
1927-1929	JOAQUINA ALONSO BOENTE	41	PETÍN (ORENSE)	CASADA	FARMACEÚTICO
1927-1929	MARÍA CORTIZO NOGUEIRA	41	SANTIAGO	SOLTERA	
1927-1929	MARÍA RAMONA GONZÁLEZ HERMIDA	25	BANDE (ORENSE)	NC	
1927-1929	PILAR BARRIOS CLAVERO	31	VALLADOLID	VIUDA	

AÑO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	PROCEDENCIA	ESTADO CIVIL	PROFESIÓN MARIDO
1927-1929	MANUELA TORRADO HERMO	43	BOIRO (CORUÑA)	CASADA	LABRADOR
1927-1932	MARÍA LUISA PUGA QUINTEIRO	28	SANTIAGO	SOLTERA	
1931-1932	MARÍA MENÉNDEZ SAAVEDRA	41	FENE (CORUÑA)	CASADA	NC /AUSENTE
1932-1933	FELISA ORTÍZ ZARATE Y RODRÍGUEZ	29	VICTORIA (ÁLAVA)	SOLTERA	
1933-1935	JOAQUINA BROCOS SILVA	37	SANTIAGO	CASADA	CARABINERO
1933-1935	FELICITA MIGUEL GARCIA	25	CISTIERNA (LEÓN)	SOLTERA	
1934-1935	JOSEFA SOFÍA SUÁREZ REQUEJO	37	PONTEVEDRA	CASADA	POLICIA MARÍTIMA
1934-1935	MARÍA CARIDAD OFELIA SOTO GARCÍA	27	NOGUEIRA (ORENSE)	CASADA	PARADO
1934-1935	ELISA DÍAZ ÁLVAREZ	37	BOAL (OVIEDO)	CASADA	OBRERO
1934-1935	ELVIRA GARCÍA PÉREZ	36	FENE (CORUÑA)	NC	
1934-1935	AMELIA MARTÍNEZ CARRACEDO	29	LAGE(CORUÑA)	NC	
1936-1940	MARÍA DEL ROSARIO RODRÍGUEZ VILA	29	CARBALLO (CORUÑA)	NC	

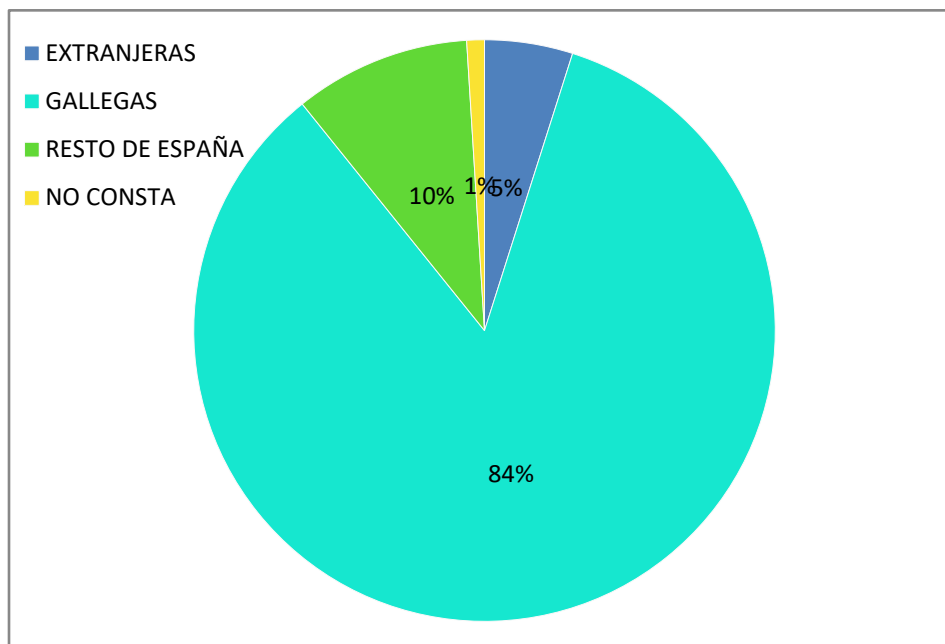
Tabla de elaboración propia a partir de los datos obtenidos en A.H.U.S., *Expedientes personales*, estudiantes

GRÁFICA 5. EVOLUCIÓN EN EL NÚMERO DE MATRONAS TITULADAS UNIVERSIDAD DE SANTIAGO (1864-1936). FUENTE A.H.U.S., *UNIVERSIDAD*, EXPEDIENTES PERSONALES, ALUMNOS



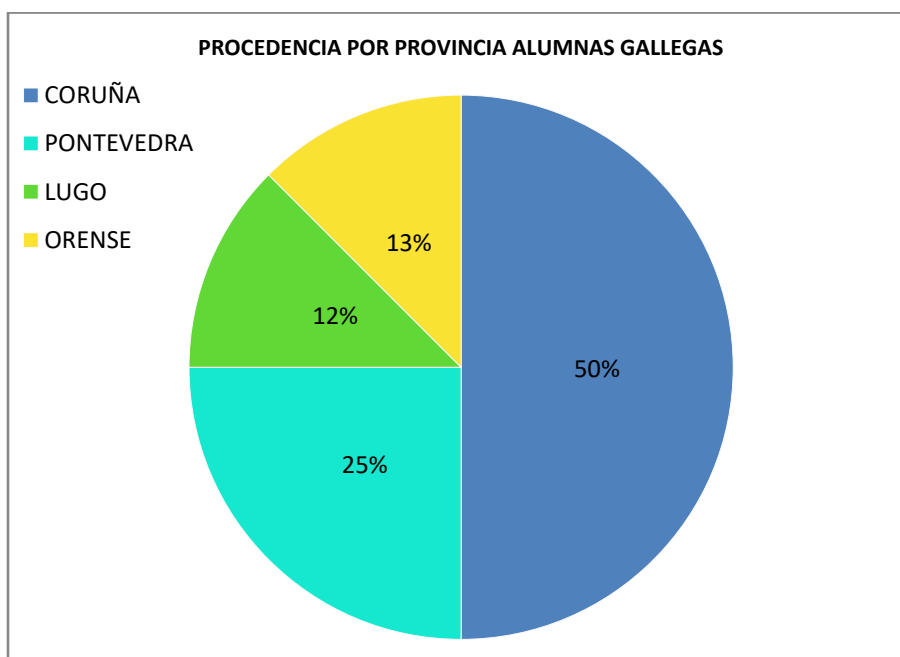
Entre las alumnas que terminaron los estudios de matrona en Santiago durante 1864-1936 hay 5 de nacionalidad extranjera: 2 cubanas, 1 argentina, 1 alemana, 1 italiana y otras de diversas procedencias del país: Valladolid, León, Álava, Salamanca, Barcelona, Baleares, Málaga, Guadalajara y Oviedo.

GRÁFICA 6. PROCEDENCIA DE LAS ALUMNAS QUE CURSARON LOS ESTUDIOS DE MATRONA EN LA UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE COMPOSTELA. GRÁFICA DE SECTORES DE ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DE LOS DATOS OBTENIDOS TRAS LA REVISIÓN DE LOS EXPEDIENTES DE ESTUDIANTES DE MATRONAS 1864-1936



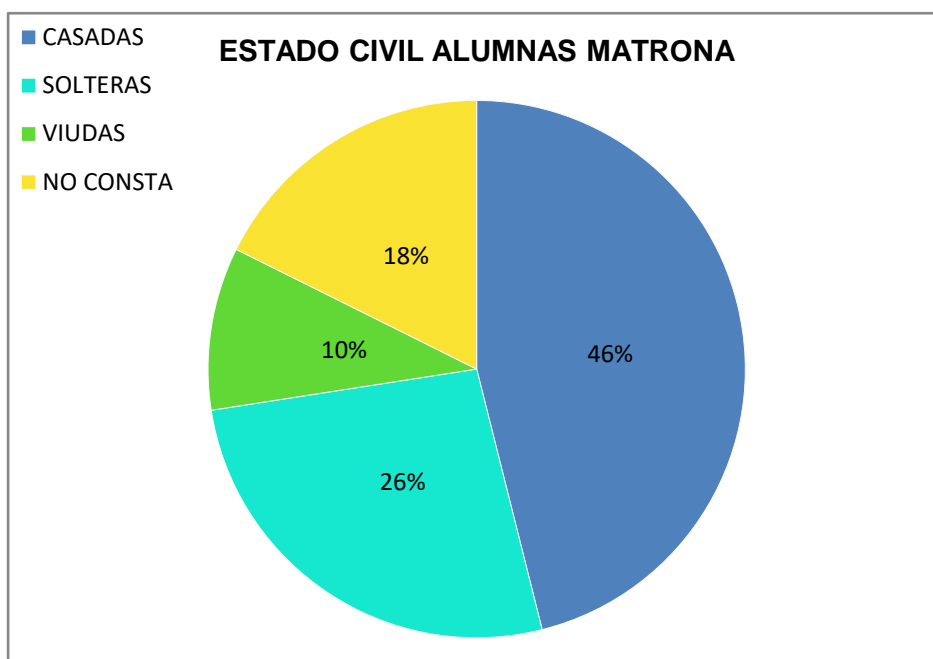
Entre las alumnas gallegas, la mitad eran naturales de la provincia de A Coruña y pertenecientes la mayor parte a núcleos urbanos grandes, de Coruña y Santiago más de la mitad, 23 alumnas.

GRÁFICA 7. PROCEDENCIA POR PROVINCIA DE LAS ALUMNAS DE MATRONA GALLEGAS 1864-1936. ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DE A.H.U.S., *EXPEDIENTES PERSONALES*, ESTUDIANTES



El 46% del total de las alumnas estaban casadas. Durante los primeros años investigados coincidentes con el inicio como profesión regularizada, casi la totalidad de las alumnas están casadas y son de edad elevada, hay una alumna que obtiene la titulación con 65 años. En los últimos años observamos edades de acceso más jóvenes e incluso no consta en el expediente el estado civil.

GRÁFICA 8. ESTADO CIVIL DE LAS ALUMNAS DE MATRONA 1864-1936 DE LA UNIVERSIDAD DE SANTIAGO. ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DE A.H.U.S., *EXPEDIENTES PERSONALES*, ESTUDIANTES

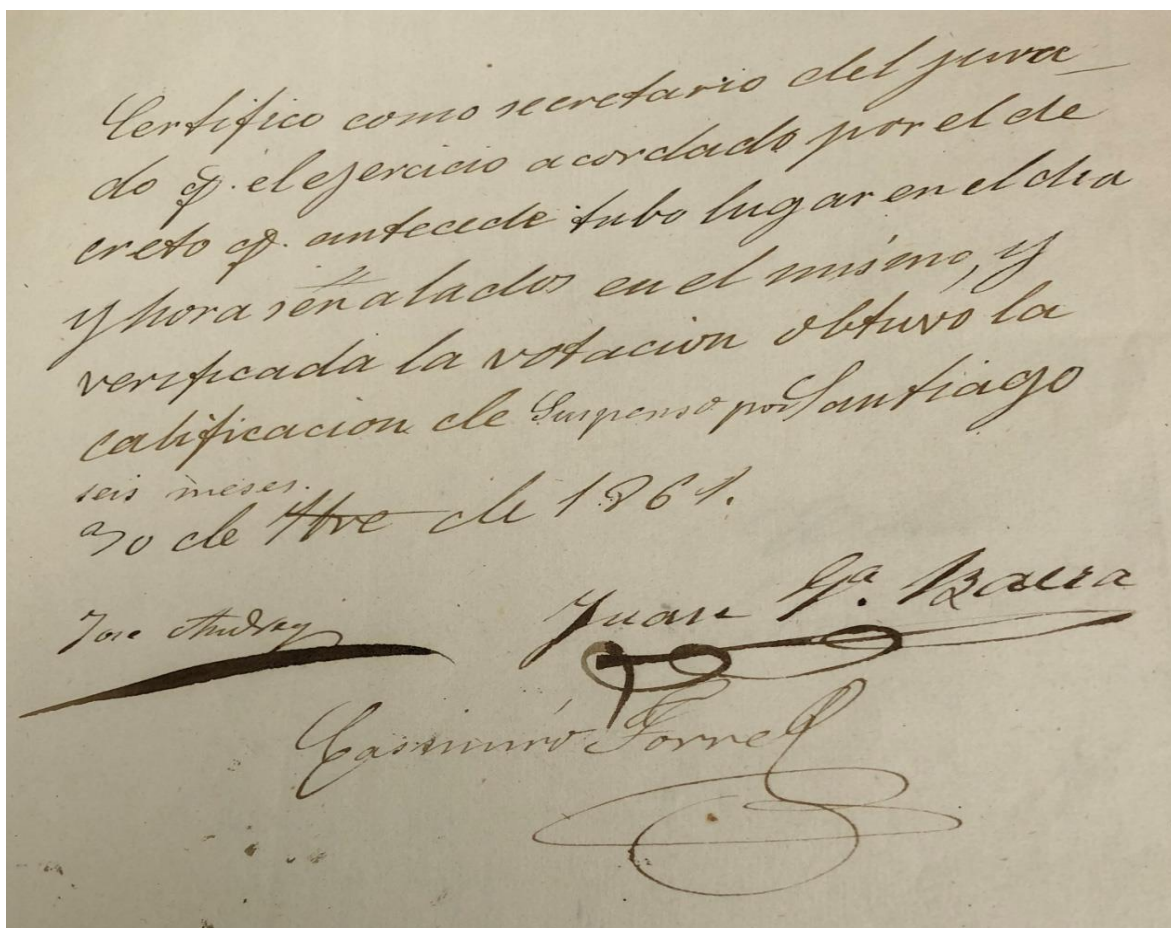


En la profesión de matrona se observa un alto componente de tradición familiar. Muchas de ellas es posible que aprendieran y ejercieran la profesión con familiares de forma ilegal y que su paso por los estudios fuera un mero trámite para legalizar la forma de ganar el sustento. También tenemos un número de ellas que estaban vinculadas con las profesiones sanitarias: padre médico, padre practicante, marido farmacéutico, marido médico.

Las estudiantes de matrona pertenecían a la clase media o media-baja, de todas formas poseían con un nivel de instrucción alto, algo no frecuente en la época y con los recursos suficientes para poder costearse la titulación, aunque algunas de ellas en algún solicitaran la matrícula gratuita por ser pobres, aprovechando esta

circunstancia tenemos el caso de una alumna que cursó simultáneamente Practicante, Matrona y Enfermera en 1932-1933¹⁴⁷.

Sólo se ha encontrado un caso de alumna suspendida en el examen de Reválida y otra que lo tuvo que repetir en el mismo acto debido a las dudas del Tribunal sobre su suficiencia.



Certifico como secretario del jurado
de ex. el ejercicio acordado por el de-
creto ex. antecede tubo lugar en el día
y hora señalados en el mismo, y
verificada la votación obtuvo la
calificación de Suspendido por Santiago
seis meses.
20 de Hve de 1964.

Jos. Andrey
Juan G. Rivera
Gamaliel Fornet


IMAGEN 27. CERTIFICACIÓN DE EXAMEN SUSPENSO PROCEDENTE DEL EXPEDIENTE DE LA ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MATRONA MARÍA MANUELA CASTIÑEIRAS DÍAZ (A.H.U.S., ESTUDIANTES, LEGAJO 227, EXPEDIENTE N°. 5)

Como curiosidades encontradas revisando los expedientes, tenemos el caso de un hombre que presta autorización para su mujer actual y su hija de un anterior matrimonio, que se encuentran juntas estudiando la carrera de Matrona¹⁴⁸, alumnas casadas que tuvieron que recurrir a la autorización judicial al encontrarse sus maridos desaparecidos o sin noticias de ellos.

¹⁴⁷ A.H.U.S., *Estudiantes*, Legajo 964, expediente n°. 34

¹⁴⁸ A.H.U.S., *Estudiantes*, legajo 849, expediente n°. 14, A.H.U.S., *Estudiantes*, Legajo 1.609, expediente n°. 3

259



Don Mrs. Sobrino Butrigas -
 en medicina y cirugía, con ejercicio
 en Pontevedra con patente de 4ª clase, núm. -

CERTIFICA: Que Carmen Santos y Aldao - mayor
 de edad, viuda y vecina y natural de
Pontevedra (Marín) ha practicado
 durante 17 años como alumna de la
 Clínica de partos i mi cargo en el Gran
 Hospital Provincial de Pontevedra - tra-
 bajando asistido ya ella sola desde hace
varios meses.

Y para que así conste donde convenga, y a instancia de la interesada
 en Pontevedra a vece de Agosto -
 de mil novecientos veinte y cuatro.

El Profesor,
Don Isidro

Nº 13º
 El Alcalde
Lerones






IMAGEN 28. CERTIFICADO DE REALIZACIÓN DE PRÁCTICAS PERTENECIENTE AL EXPEDIENTE DE CARMEN SANTOS ALDAO (A.H.U.S., ESTUDIANTES, LEGAJO 1365, EXPEDIENTE N.º 8)

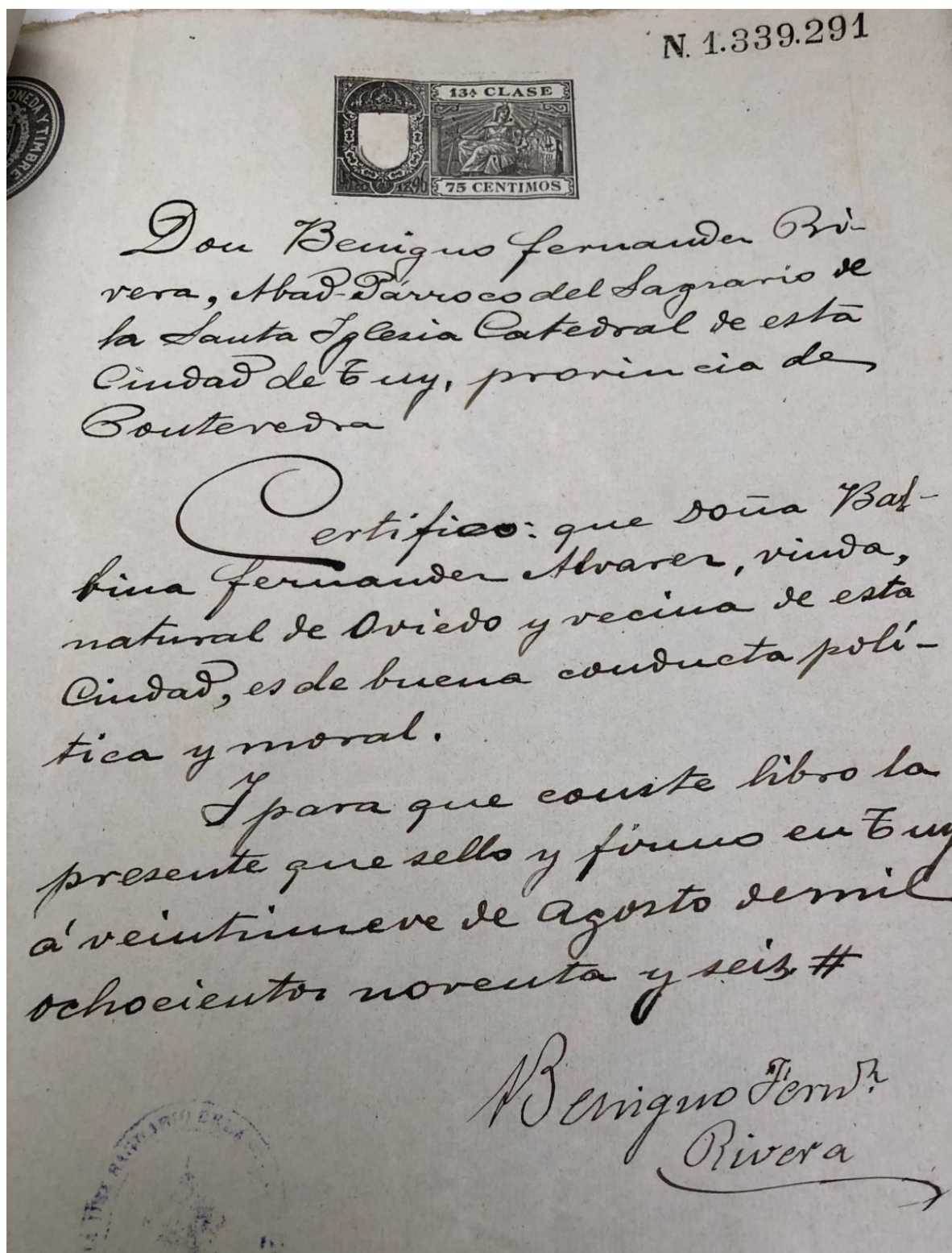


IMAGEN 29. CERTIFICADO DE BUENA CONDUCTA PERTENECIENTE AL EXPEDIENTE DE D^a. BALBINA FERNÁNDEZ ÁLVAREZ (A.H.U.S., ESTUDIANTES, LEGAJO 376, EXPEDIENTE N^o, 1)

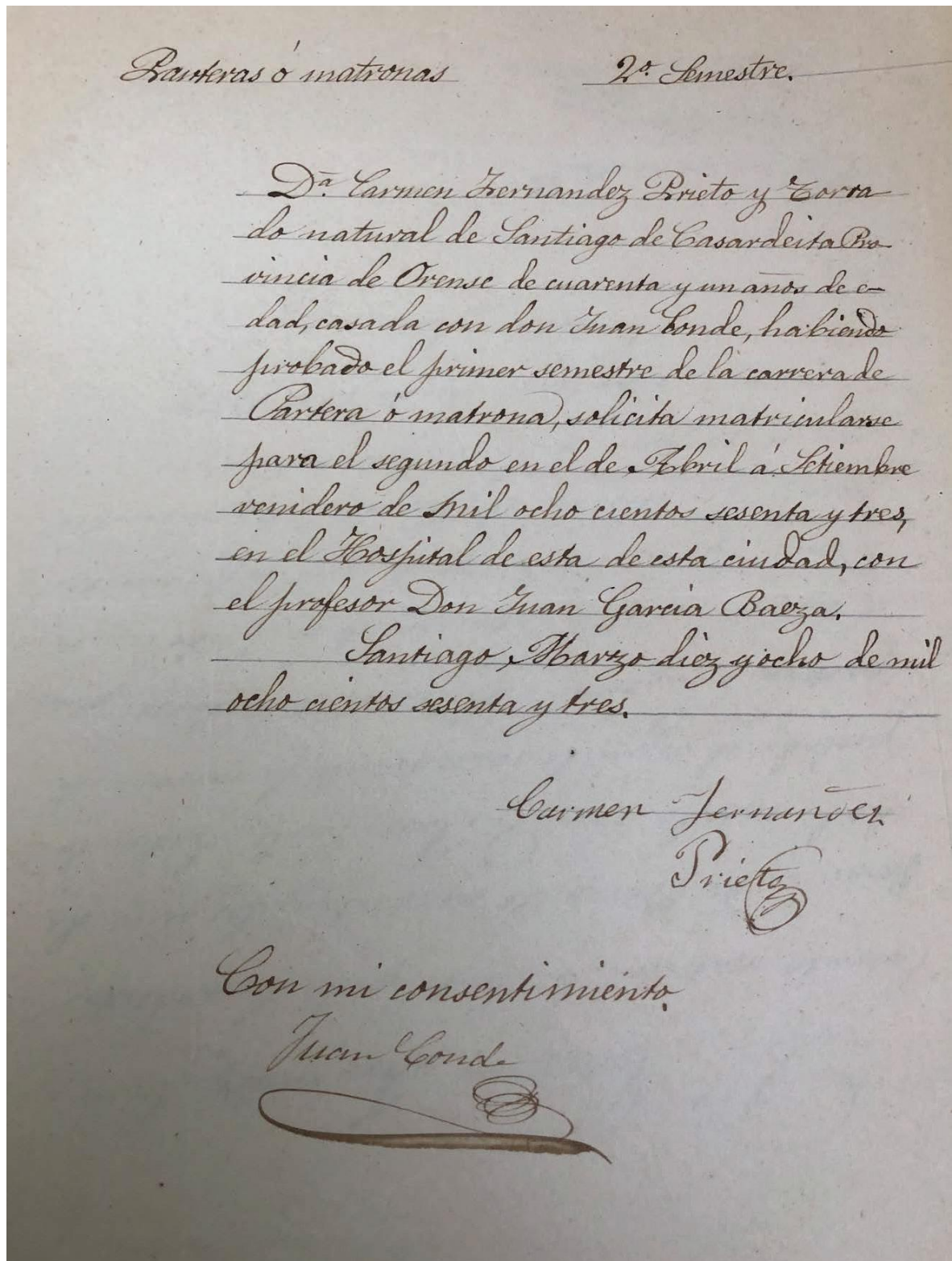


IMAGEN 30. SOLICITUD DE MATRÍCULA DE LA ALUMNA CARMEN FERNÁNDEZ PRIETO CON EL CONSENTIMIENTO DE SU MARIDO (A.H.U.S., ESTUDIANTES, LEGAJO 409, EXPEDIENTE N°. 25)

2.9 LA ADMINISTRACIÓN DEL BAUTISMO DE URGENCIA

La administración del Bautismo de urgencia era una función tradicionalmente encargada a la matrona. Se bautizaba a los fetos abortivos que no presentaban signos evidentes de muerte, nacían vivos, se dudaba de su vitalidad y a los malformados.

La Iglesia era muy estricta con la realización de esta ceremonia, que debía llevarse a cabo con escurpulosidad y corrección.

El procedimiento consistía en recitar la Fórmula Bautismal: “Yo te bautizo en el Nombre del Padre y del Hijo, y del Espíritu Santo”, al mismo tiempo que se rocíaaba la cabeza del recién nacido con agua natural, haciendo la señal de la cruz.

De tratarse de recién nacidos con anomalías o deformidades, Raulin incluía en su texto frases alternativas, tales como “si tú eres hombre, yo te bautizo en el nombre de el Padre y de el Hijo y de el Espíritu Santo”. (1772, p.18)

Para los casos de un feto o niño sin signos de vida, se realizaba el denominado “Bautismo subcondicione” o de forma condicional, empleándose la fórmula: “Si estás vivo” o “Si eres capaz, yo te bautizo en el Nombre del Padre y del Hijo, y del Espíritu Santo”. (Raulin, 1772, p. 18)

La matrona debía comunicar al sacerdote los bautismos administrados para que fuesen registrados de forma adecuada.

Si el feto nacía envuelto en las membranas era bautizado antes de la amniotomía. Si presentaba algún miembro se bautizaba sobre esa parte. Las molas, “eran indignas de ser bautizadas”. (Medina, 1750, p.35)

Un tema que generó debates fue el del bautismo de hijos de madre muerta intraparto y la recomendación de cesárea a toda mujer que presentaba pocas posibilidades de sobrevivir al parto. La iglesia se pronunciaba a favor de la operación, pero no siempre se realizaba haciendo prevalecer el criterio médico para evitar exponer a la mujer a una muerte muy probable.

Carlos III dictó una pragmática, dada en Parma el 9 de agosto de 1749, en la que se ordenaba la práctica de cesárea en toda mujer muerta considerando como reo de

homicidio a todo el que se opusiese á ello. Otra Real Cédula de Carlos IV del año 1804¹⁴⁹ ordena a los párrocos no enterrar ninguna mujer embarazada sin haberle practicado la cesárea.

Como alternativa, los detractores de realizar cesáreas propusieron la utilización de una jeringa para hacer llegar el agua bendita intraútero.



IMAGEN 31. JERINGA USADA EN EL SIGLO XVII PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL BAUTISMO INTRAUTERINO. TOMADA DE HARRY A. (1997). *BABIES, HISTORY, ART AND FOLKLORE*. NUEVA YORK: FONTANEL, 1997

El bautismo de urgencia¹⁵⁰, se recoge en los tratados y disposiciones legislativas reguladoras sobre la formación de las matronas hasta el siglo XX. Va cayendo en desuso al evolucionar la calidad asistencial, disminuir la morbilidad materna y neonatal y por el cambio social acaecido al convertirse la sociedad en más laica. En nuestros días se encuentra totalmente en desuso.

Este procedimiento fue descrito por Babil de Gárate en su tratado de instrucción para matronas del s. XVIII:

En tal aprieto el niño puede dentro del útero ser bautizado. El modo de que llegue el agua inmediatamente a la criatura no ay autor moderno que no lo diga; y es con una jeringuilla guiada de la mano hasta el mismo cuerpecito del feto, y rompiendo con la uña la telilla o secundinas, si acaso no están aun rotas, tocará primero al feto con el dedo y descargando sobre su mismo dedo

¹⁴⁹ *Modo de hacer la cesárea después de muerta la madre: Instrucción*. Real Colegio de Cirugía de San Carlos de Madrid (1805). Instrucción original de 25 de octubre de 1803.

¹⁵⁰ En el estudio realizado por Carmona González y Saíz Puente (2009, p. 14) encuentran referencias de su uso ya en el siglo VII cuando el arzobispo de Canterbury instaba a las parteras a administrar el sacramento.

la geringuilla, es preciso que el agua moje al niño; y como el dedo inmediatamente le toca se infiere, que le toca assi también el agua, entonces se dice la forma: "yo te baptizo en el nombre del Padre, y del Hijo, y del espíritu Santo, Amén"; y de este modo queda baptizado. (1756, p. 106-110)

En 1804, Carlos IV, la cédula de 6 de mayo de regulación de la formación de las matronas, resumía así los conocimientos que debía tener una buena comadrona para poder ejercer:

las que soliciten aprobarse de parteras o matronas, serán examinadas en un solo acto práctico, de la misma duración que el de los sangradores, de las partes del arte obstétrica en que deben estar instruídas, y del modo de administrar el agua de socorro a los párvulos, y en qué ocasiones podrán ejecutarlo por sí.

La administración del agua de socorro también fue un tema abordado por José María Andrey y Sierra:

Como tocólogo católico, como maestro de Universidad católica, como escritor católico, dirigiéndome á médicos de un país católico, recomendamos eficazmente, que no se olvide jamás en los casos que señalamos la práctica cristiana de bautizar al feto, nacido ó por nacer, en que su vida corra grave peligro, ó que tal vez este fatalmente condenado á muerte segura. -Los casos que reclaman el bautismo provisional son:

- 1º. Cuando el feto nace en estado de muerte inminente.
- 2º. Antes de proceder á la extracción de la criatura cuando su vida esté comprometida.
- 3º. En todas las circunstancias graves que exigen operaciones atentatorias á la vida del feto.

Este precepto debe explicarse:

- Cuando se presentan partos con estrechez graduada absoluta ó relativa de la pelvis, que permiten no obstante sacar el feto por la división ó la reducción,

en los casos por la versión ó el fórceps, y en muy excepcionales, la expulsión espontánea, está obligado el médico á no atentar á la existencia del feto, ya por estos conceptos, ya porque su mano bienhechora no debe convertirse en mano homicida por levantado que sea el fin que se proponga; en un sola circunstancia se apartará de esta senda, cuando la vida de la madre peligre por grave accidente; entonces la elección no es dudosa, hallándose la criatura condenada á muerte inevitable-.

De la forma y materia del bautismo: son por demás sabidas las palabras que usa la Iglesia en el bautismo y que expresan en su breve fórmula, yo te bautizo en el nombre del Padre, del Hijo y del Espíritu Santo, la persona que bautiza, el sujeto á quien se bautiza y es nombre de quien se bautiza. -Esta es la forma sacramental, que dicha con claridad e intención, al mismo tiempo que se vierte agua común sobre cualquiera parte del cuerpo mediante una jeringa si el feto está en el útero, ó sobre la cabeza, si está ya fuera, produce el efecto espiritual de este sacramento. -Si hubiese dudas sobre la vida de la criatura precederá á la forma dicha, si eres capaz de ser bautizado, y si también se dudase del estado de pureza del agua que exige, la pureza sacramental, la de, si esta es verdadera materia (Andrey y Sierra, 1876, p. 196-7).

En el manual de Piscacek:

Cuando la vida del recién nacido está en grave peligro, o cuando se sospecha que un feto que todavía no ha sido expulsado o que sólo lo ha sido parcialmente, se halla en peligro de muerte, la comadrona viene obligada a llamar la atención sobre la irremisibilidad del bautismo de urgencia, y a practicarlo, previo consentimiento de los padres, o de la madre si el niño o feto es ilegítimo.

El bautismo de urgencia es un bautismo real que se practica rociando con agua al recién nacido al propio tiempo que se pronuncian las fórmulas bautismales. Se hace prescindiendo de las demás oraciones y ceremonias y es sólo válido cuando se halla en peligro la vida del bautizado. (1929, p. 325)

En la prensa encontramos esta noticia donde se hace referencia a la administración del bautismo de urgencia como una actividad más dentro de la práctica profesional.

Nuestro distinguido amigo el Sr. D. Gerardo F. Geremías y Devesa, catedrático de Medicina de esta Universidad, ha llevado a cabo ayer uno de esos sesgos que enaltecen a la clase médica y principalmente a quién lo ejecuta.

Avisado á las doce del día, que en el paso de Belen, cerca de Portomouro, se hallaba en muy mal estado, una parturienta mujer de un pobre trabajador de las obras de la carretera, que reclamaba los auxilios de la ciencia, velozmente á caballo, y sin reparar en lo temeroso del día, se presenta allí a las dos de la tarde, y sin embargo de ir calado hasta la piel por la continuada lluvia, como acababa de espirar la mujer momentos antes de su llegada, procedió a la extracción del feto, que aun tuvo tiempo de recibir el agua de socorro.

El Sr. Geremías con este desprendimiento de las clases generosas, se negó a recibir un solo céntimo del pobre trabajador, que le instaba para que le dijese lo que le debía y retornó a Santiago mojado, y con las molestias de un penoso viaje, mucho más para él, que no es de constitución vigorosa.

A trueque de herir la excesiva modestia del Sr. Geremías, no podemos por lo menos de hacer notar, su desprendimiento y generosa causa humanitaria obra, que no tuvo todo el resultado que era de desear, por circunstancias ajenas á su voluntad, pero que en medio logró enviar al cielo a un ángel más, que desde allí pedirá por su bienhechor. Reciba por lo tanto nuestro parabién. (*Gaceta de Galicia*, 10 de julio de 1884, pp. 2-3)

2.10 ANUNCIOS PROMOCIONANDO PRODUCTOS EN PRENSA

Tras el estudio de la prensa, hemos encontrado que algunas matronas (probablemente que serían profesionales de referencia y con fama y prestigio reconocidos) promocionaban algunos productos. Ello les suponía también una forma de publicitarse ellas y a su trabajo, al tiempo que obtenían una pequeña retribución económica.

Los productos anunciados generalmente eran complementos alimenticios y vitamínicos. Es muy probable que el producto más anunciado a finales del siglo XIX, fuera la Emulsión de Scott, considerado uno de los productos farmacéuticos más antiguos y de mejor resultado. Otros que ocupaban también las páginas de la prensa eran: las Píloras Pink y el jarabe Hipofosfitos Salud.

La Emulsión de Scott, era un concentrado a base de hígado de bacalao, creado por Alfred Downe Scott a quien a raíz de visitar las playas de Noruega le llamó la atención que los pescadores de esa zona eran muy longevos. Estudiando su alimentación, observó que estaba basada en el consumo de bacalao e incluso tomaban el aceite puro extraído del pez.

La primera fórmula, elaborada con materia prima procedente de las Islas Lofoten, salió al mercado en 1876 y se vendió como un remedio para cualquier tipo de mal. En 1885, se encuentra el primer anuncio de Emulsión de Scott en la prensa española¹⁵¹.

Pronto se generalizó su comercialización. A pesar del peculiar sabor del producto, los resultados fueron exitosos. Posteriormente Scott se unió con Samuel S. Bowne en Nueva York y modificaron la formula original añadiendo sabores de frutas en un intento de ampliar el mercado.

¹⁵¹ *La Ilustración Española y Americana*, 8 de enero de 1885, p. 20.

Los manuales de finales del siglo XIX¹⁵², recomiendan su uso para todo tipo de dolencias. Los tratados hipocráticos lo aconsejaban contra la histeria y los romanos contra la hidropesía y por vía externa contra varias dermatosis, tisis pulmonares, catarros crónicos, escrofulosis, raquitismos, hemeralopía epidémica, clorosis, reumatismo, estado de caquexia, convalecencia y lepra.

Las matronas lo recomendaban a las mujeres predispuestas a abortos de repetición, debilitadas durante el embarazo, con clorosis, anemia del embarazo o simplemente con carácter profiláctico para lograr unos recién nacidos sanos y robustos, a madres lactantes, a las nodrizas para mejorar su leche, a niños raquícticos, anémicos y escrofulosos. Se consideraba también un revitalizante de los huesos, estados de debilitamiento y anemia. Durante las primeras décadas del siglo XX, era habitual que los niños tomaran una cucharada de aceite de hígado de bacalao para asegurar su crecimiento.

En 1938 la compañía Beecham compró los derechos del producto, posteriormente pasó a manos de la compañía Glaxo Smith Kline.

¹⁵² John Hughes Bennet (1812-1875), anatomopatólogo inglés, publicó un tratado en 1841 sobre el uso terapéutico del aceite de hígado de bacalao: *Treatise on the Oleum Jecoris Aselli, or Cod Liver Oil*. Recomendaba su uso terapéutico para raquitismo, reumatismo, gota y escrófula. Describió la leucemia en 1845 a la vez que lo hizo Virchow, se dice también que fue el primero en describir la aspergilosis.

CONSEJOS DE UNA COMADRONA á las madres

Nuestro deseo es exponer á las madres y nodrizas la manera más eficaz de enriquecer su leche, la cual forma el único alimento de los tiernos seres que amamantan. Cuán importante es que la leche sea de buena calidad, cosa es que se le alcanza á toda madre, pero no todas conocen el medio de asegurar que la leche sea buena. Ocupémonos por un momento de la experiencia de una comadrona de fama, autorizada por la Facultad de Medicina de Barcelona, para que las madres y nodrizas tomen de ella una lección práctica. Esta comadrona ha expuesto generosamente lo siguiente:

Doña Juana Beauclair, comadrona francesa, autorizada con título Real por la Facultad de Medicina de Barcelona:

CERTIFICO: Que he tenido ocasión de ensayar en las señoras que lactan sus hijos, y aun en las nodrizas, el uso de la **Emulsión Scott** para el mejoramiento de su leche y, por lo mismo, la perfecta nutrición del infante. En todas ocasiones me he felicitado de haberla recomendado, porque siempre el éxito ha sido satisfactorio.

Y para que conste, libro el presente certificado en Barcelona 1.º Enero 1898. — JEANNE BEAUCLAIR.
Ronda Universidad, 7, 1.º

¡La **Emulsión Scott**! Este es el secreto para tener buena leche. Si la madre ó nodriza toma esta célebre preparación, encontrará que no solamente la criatura estará mejorada, sino que ella misma recibirá fuerza de las propiedades nutritivas de este maravilloso reconstituyente. La **Emulsión Scott** es el aceite puro de hígado de bacalao combinado con hipofosfitos de cal y sosa y glicerina, convertido en una composición grata al paladar y de fácil digestión. Los médicos recomiendan la **Emulsión Scott** y las comadronas interponen su influencia para hacer conocer este gran remedio á familias que tengan hijos. Durante el período del crecimiento, la **Emulsión Scott** es esencial para combatir la pobreza de la sangre y decaimiento, pues produce carnes, fortalece los huesos y da vida al organismo.



Juana Beauclair

IMAGEN 32. ANUNCIO DE LA MATRONA JUANA BEAUCLAIR PROMOCIONANDO EMULSIÓN SCOTT. PUBLICADO EN *EL CORREO GALLEGO*, 6 DE OCTUBRE DE 1899, P.3

UNA PALABRA para el hogar doméstico español

Casi todas las enfermedades demacrantes de los niños se pueden curar devolviendo á sus órganos delicados el vigor y robustez perdidos. Esta es la opinión del mundo médico y también la experiencia de casi todos los que se ocupan de los fenómenos que se manifiestan durante el crecimiento del cuerpo. Presentamos aquí la carta de una experimentada Comadrona, la cual nos ofrece un ejemplo de la Escrófula.

Madame Lemaistre, Profesora en Partos, con Títulos de 1.ª clase de las Academias de Madrid y Paris, residente en esta Corte, Calle de Campomanes, núm. 7: Tiene el honor á la par que un deber de caridad hacer constar que cuantas madres y niños de temperamento escrofuloso y de contextura débil que han estado bajo mi cuidado y dirección y se les ha hecho tomar la Emulsión Scott han conseguido en la mayoría de los casos tratados su total curación y robustez y en todos una mejoría grande; con lo cual se demuestra las inmejorables condiciones de este medicamento para las enfermedades indicadas anteriormente.



Cecilia Lemaistre

Por tanto, me congratulo en poder recomendar á todos cuantos padecen anemia ó debilidad, el uso de la Emulsión Scott, cuyo sabor es grato y de fácil digestión, si quieren verse pronto sanos y robustos, pues así me lo han demostrado prácticamente los muchos casos que he tenido ocasión de tratar durante el ejercicio de mi profesión.

Madrid, 15 Enero 1898. CECILIA LEMAISTRE.

Profesora en Partos, Campomanes, 7.

Hoy día en España la palabra Emulsión está en boca de casi todas las familias, y puede añadirse que ningún otro remedio se emplea con la frecuencia que éste para aliviar muchos de los sufrimientos humanos.

Las comadronas encuentran un auxiliar indispensable en la Emulsión Scott, tanto para la madre como para la criatura. Esta preparación, de aceite puro de hígado de bacalao, hecha bajo la forma más grata al paladar, está combinada con hipofosfitos de cal y sosa y glicerina, ayuda la digestión, purifica y enriquece la sangre y da carnes y fuerza al enfermo. Para la Escrófula y Anemia, Tuberculosis, Raquitismo y toda forma de demacración, la Emulsión Scott es el verdadero remedio para devolver la salud. Basta probar la preparación verdadera para quedar convencido de su eficacia.

IMAGEN 33. ANUNCIO DE LA MATRONA CECILIA LEMAISTRE PROMOCIONANDO EMULSIÓN SCOTT. PUBLICADO EN *EL CORREO GALLEGO*, 13 DE DICIEMBRE 1899, P.

COMADRONA DESDE HACE 50 AÑOS

Oficio penoso y poco renumerado, sobre todo en el campo. De noche y de día hay que estar dispuesto para acudir al primer llamamiento y asistir á la mujer que va á dar á luz al pequeño sér. En algunos casos la comadrona se ve obligada á reemplazar al médico y de prodigar sus cuidados no solamente al recién nacido, sino también á la madre. Para esta última sus consejos pueden ser muy útiles, porque muchas mujeres, después del parto, tienen apenas la fuerza que de su hijo.

La señora viuda de Painturaud, comadrona de primera clase, ejerce su oficio en Ruffec, Charente, Francia, desde hace 50 años y lo ejerce con el mayor esmero. Recomienda á sus enfermas debilitadas un reconstituyente que ha probado ella misma.



«He querido esperar, nos escribe, antes de decir á Vdes. el resultado obtenido con el empleo de las píldoras Pink, y tengo que decirles que ha sido maravilloso. A causa de una bronquitis, me hallaba en un estado de debilidad terrible; no podía comer nada, y una tos irresistible me extenuaba. Pocas cajas de píldoras Pink me habían repuesto y quise volver á mi trabajo, demasiado pronto, sin duda; no ignorarán Vdes. que el oficio de comadrona es muy fatigoso, sobre todo cuando hay que salir al campo, casi siempre de noche. Tuve, pues, una recaída, volviendo la tos con más fuerza que antes. Volví al tratamiento de las píldoras Pink y hoy estoy completamente restablecida y me hallo tan fuerte como á los treinta años. Es verdaderamente maravilloso poder hacer á los 69 años el trabajo que hago y esto lo debo á sus excelentes píldoras Pink. Las recomiendo pues á todas mis enfermas, y muchas han encontrado gran alivio con su uso.

Las píldoras Pink que son el mejor reconstituyente de la sangre la han fortificado en el caso de la Sra. Painturaud, de un modo extraordinario teniendo en cuenta su edad. Obran con la misma eficacia en la anemia, la clorosis, el raquitismo en los niños y el agotamiento general en el hombre y la mujer ó en las enfermedades que han debilitado la sangre.

Las Píldoras Pink se hallan de venta en casas de Bescansa Hermanos, Coruña-Santiago; Ferrol, D. J. San Román y principales farmacias al precio de ptas. 4 la caja, ó de ptas. 21 las 6 cajas. (Representante para España Frans Janssens, 139, Paseo de Gracia, Barcelona.

IMAGEN 34. ANUNCIO DE LA MATRONA PAINTURAIUD PROMOCIONANDO PILDORAS PINK. PUBLICADO EN *EL CORREO GALLEGO*, 11 DE ABRIL DE 1900, P.3

DE IMPORTANCIA para todas las mujeres

Imposible será juzgar de momento los efectos que puede producir una carta que hemos recibido de una comadrona bien conocida en Barcelona; lo que sí sabemos es que toda mujer que la lea comprenderá intuitivamente que encierra algo que puede interesarle por relacionarse con alguna época de su vida. Recomendamos la carta de la Sra. Gagu, especialmente a toda mujer que espera ser madre.

Muy Sres. míos: Hace muchos años que en mi práctica vengo recomendando la Emulsión de Scott, en todas aquellas de mis clientas que se encuentran debilitadas y agotadas sus fuerzas por sufrimientos de prolongada duración por efecto del embarazo.



La feliz asociación de los ingredientes que componen dicho específico hacen de él un poderoso tónico y reconstituyente, muy útil para reanimar un cuerpo debilitado y reparar su depauperación.

Por esto aconsejo su empleo durante el estado de preñez para combatir la clorosis ó anemia con sus derivantes, y también durante la lactancia con objeto de enriquecer la leche de la madre y procurar al organismo el fosfato de cal tan necesario á la formación de los huesos y músculos del niño.

Lo que tengo el gusto de consignar en obsequio de sus preparadores.

Barcelona 29 de Diciembre de 1897.

MADRONA GAGU.

Profesora en partos. — Calle de Jaime I, 5.

Los experimentos realizados por las comadronas con la Emulsión Scott, da á este remedio una importancia especial para las mujeres. Siglos hace que el sexo débil ha buscado un remedio parecido á la Emulsión Scott para suplir los elementos que no solamente dan fuerza para llevar el período de gestación á feliz término, sino para nutrir al niño antes de nacer. La Emulsión Scott posee varias propiedades cuya verdadera importancia no habían reconocido los médicos hasta ahora.

Este remedio es una fórmula de aceite de hígado de bacalao combinado con hipofosfitos de cal y sosa, agradable al paladar y de asimilación fácil. Esta combinación de los mejores agentes medicinales, sólo se encuentra en la verdadera Emulsión Scott.

IMAGEN 35. ANUNCIO DE LA MATRONA MADRONA GAGU PROMOCIONANDO EMULSIÓN SCOTT. PUBLICADO EN EL CORREO GALLEGO, 22 DE DICIEMBRE DE 1899, P. 3

Una distinguida comadrona escribe encomiando la Emulsión Scott

Entre las personas que recomiendan la Emulsión Scott, hemos de distinguir á la autora de la siguiente carta, por ser una de las más ilustradas comadronas de Madrid y porque tiene una significancia importantísima, por referirse especialmente al nacimiento de los niños. Tan valioso certificado merece especial atención.

«Madrid 15 de Marzo de 1900.

Muy Sres. míos: Me place poder anunciar á ustedes el gran éxito obtenido con el uso de las muestras de Emulsión Scott con que favorecieron mi modesta Clínica de Enfermedades propias del embarazo, cuyas consultas hago gratis con el mayor cariño y compasión á un número

de seres faltos de recursos y que sin la caridad perecerían abandonados. Su excelente preparación de aceite de hígado de bacalao, conocida por Emulsión Scott, la aplico en distintas enfermedades del embarazo y especialmente en la mujer de constitución poco vigorosa, á la que da excelente resultado, pues adquiere la nutrición de sus tejidos, y tonificando su



constitución le evita los abortos, ejerciendo además influencia suma en el desarrollo y robustez del feto intrauterino.

También uso su Emulsión con gran resultado en mi clientela infantil, y puedo asegurarles que entre los raquiticos y escrofulosos hace milagros.

Es de Vdes. con la mayor consideración atenta S. S. q. b. s. m.,

CARMEN PANDO.

Profesora libre de obstetricia en la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Madrid; Práctica del Hospital Clínico de San Carlos, etc., etc., etc.

Su casa, calle de Pérez Galdós, 2, 4.º, izq.º

Poco hemos de agregar á la carta que precede, porque tiene más importancia viniendo de tan alta autoridad que cuanto pudiéramos decir. Conviene, sin embargo, advertir á nuestros lectores, que los buenos resultados que se obtienen por el uso de la Emulsión Scott, no se logran con otros remedios. La razón consiste en que la Emulsión Scott es una preparación propiamente especial, y de consiguiente, para alcanzar los beneficios que tantos logran con su uso, es indispensable comprar únicamente la verdadera Emulsión Scott, que se distingue por nuestra marca de fábrica — un hombre llevando un gran pescado en la espalda. — Esta marca de fábrica es la seña de la combinación más perfecta de aceite de hígado de bacalao con hipofosfitos de cal y de sosa y glicerina. La Emulsión Scott es aceptable á todos los enfermos, por su sabor agradable y su fácil digestión.

IMAGEN 36. ANUNCIO DE LA COMADRONA CARMEN PANDO PROMOCIONANDO EMULSIÓN SCOTT PUBLICADO EN EL CORREO GALLEGO, 12 DE NOVIEMBRE DE 1900, P. 3

IMPORTANTE PARA LAS MADRES

Valiosos consejos dados por una comadrona

Si nos proponemos investigar el asunto, encontraremos que la Emulsión Scott es más usada y recomendada por las comadronas que cualquier otro remedio conocido. Las mujeres que ejercen esta noble profesión, tienen oportunidades especiales para juzgar de los resultados prácticos que se obtienen del uso de varios remedios. Constantemente en contacto con sus pacientes observan atentamente los efectos de todos los remedios empleados en sus clientes.— He aquí lo que nos escribe una de las comadronas más conocidas en Barcelona:

«Barcelona 18 de Enero de 1898.

Muy Sres. míos: Hace muchos años que en mi práctica aconsejo á mis clientas el uso de su Emulsión Scott en cuantos casos que, durante su embarazo ó en la lactancia, tienen que apelar al auxilio de tónicos y reconstituyentes para reavivar sus fuerzas y procurar nuevo vigor á su organismo debilitado.

También he observado los admirables efectos de la expresada Emulsión en el raquitismo y demás enfermedades constitucionales de los niños, particularmente en el periodo de la dentición, en que conviene que la criatura esté bien nutrida y robusta para resistir este momento crítico y fecundo en desórdenes orgánicos. Siempre les digo «que no conozco nada mejor que la Emulsión Scott».

Con este motivo se ofrece de Vdes. affms. S. S.,

JULIA MARTORELL,
Profesora en Partos.

Calle de la Merced, núm. 24 (Barceloneta).»

Los beneficios que á las mujeres débiles reporta el uso de la Emulsión Scott son notables, porque fortifica su organismo, y además contribuye á mejorar sus condiciones para que el parto sea feliz, como requiere la naturaleza. Ningún otro remedio produce resultados tan benéficos, y por ello la sana prudencia aconseja que no comprendamos remedios inferiores. Puede distinguirse la verdadera Emulsión Scott por nuestra marca de fábrica—un hombre llevando un gran pescado en la espalda,—impresa en la envoltura de toda botella legítima.

Un frasquito de prueba será enviado gratis á quien lo pida á D. Carlos Marés, calle de Valencia, 427, Barcelona, acompañando 75 céntimos en sellos de correo para pago de franqueo.



IMAGEN 37. ANUNCIO DE LA COMADRONA JULIA MARTORELL PROMOCIONANDO EMULSIÓN SCOTT PUBLICADO EN *EL CORREO GALLEGO*, 3 DE DICIEMBRE DE 1900, P. 3

CASI INCREÍBLE

Hechos relatados
por una comadrona de gran experiencia

Todos los médicos y comadronas saben que los hechos de que habla la siguiente carta son verídicos y de ninguna manera exagerados. Merece saberlos toda mujer y tenemos gran satisfacción en publicarlos:

«Barcelona 8 de Enero de 1898.

Muy Sres. míos: Son muchos los casos en que durante mi larga práctica se me ha presentado ocasión de aconsejar su Emulsión Scott con hipofosfitos de cal y de sosa, y constantemente he podido apreciar sus efectos tan marcados y rápidos de tónico reconstituyente, que después de tomarla algún tiempo, niños, antes endebles, pálidos y con manifestaciones de raquitismo y escrofulismo, han mejorado rápidamente y se han vigorizado y robustecido.

Usado por las señoras durante el embarazo, este preparado constituye también un precioso agente para atender a las continuas necesidades de asimilación en que se encuentra el organismo de la criatura en formación — sostiene su robustez — reanima sus fuerzas y da energía a las que se encuentran débiles y extenuadas, resultando que soportan su estado sin fatiga alguna y dan á luz criaturas sanas y robustas.

Lo que se complace en manifestarles su atenta afectísima S. S.,

EULALIA FORMENT DE VINALS.

Profesora en Partos.

Gravina, 10, 2.º

Los buenos resultados de la Emulsión Scott son casi increíbles. Esta preparación es encomiada por todos los médicos y está hecha bajo una fórmula que no ha podido ser imitada con éxito por nadie. La Emulsión Scott es una combinación de aceite de hígado de bacalao con hipofosfitos de cal y de sosa y glicerina, que forma una perfecta emulsión, agradable al paladar y de fácil digestión. Quienes prueben la verdadera Emulsión Scott se convencerán de lo superior que es á cualquiera otra fórmula de aceite de hígado de bacalao. La Emulsión Scott se distingue siempre por la marca de fábrica — un hombre llevando un gran pescado en la espalda — y su gran aceptación, como un tónico y reconstituyente, la hace merecedora de todo elogio.

Un frasquito de prueba será enviado gratis á quien lo pida á D. Carlos Marés, calle de Valencia, 427, Barcelona, acompañando 75 céntimos en sellos de correo para pago de franqueo.



IMAGEN 38. ANUNCIO DE LA MATRONA EULALIA FORMENT PROMOCIONANDO EMULSION SCOTT. PUBLICADO EN *EL CORREO GALLEGO*, 16 DE NOVIEMBRE DE 1900, P. 3

Para las madres é hijos
UNA COMADRONA
recomienda la Emulsión Scott

Refiriéndose á la experiencia adquirida en el tratamiento de enfermedades de niños débiles, desmedrados y anémicos, una comadrona con mucha práctica nos escribe lo que sigue:

»Madrid 13 Noviembre de 1900. — Belén, 5, 2.º

Muy Sres. míos: En los muchos años que llevo practicando el ejercicio de mi profesión, vengo recomendando eficazmente y con gran éxito su Emulsión Scott, por ser el reconstituyente más



Ignacia Miguel

eficaz que he encontrado hasta ahora, siempre que se trata de reavivar las fuerzas vitales y dar nuevo vigor al organismo debilitado, particularmente en los periodos verdaderamente críticos del embarazo y de la lactancia.

Los efectos de la Emulsión Scott en diversas enfermedades de la infancia son sorprendentes, especialmente en aquellas que tienen por origen una lactancia defectuosa é insuficiente, engendrando inequívocos síntomas de raquitismo ó de escrofulismo. Durante el periodo crítico de la dentición y desarrollo del sistema óseo, es cuando el uso de la Emulsión Scott es de absoluta necesidad y conveniencia á toda criatura á fin de asegurarle un crecimiento y desarrollo normal exento de lesiones orgánicas más tarde.

De Vdes. attá. S. S.,

IGNACIA MIGUEL,
Profesora en partos.

No hay remedio que produzca tan rápidos y tan satisfactorios resultados á las madres y á los hijos como la Emulsión Scott.

Esta celebrada preparación tiene muchas y excelentes cualidades que la hacen recomendable por todos los que la han usado una vez en sus familias. Dulce al paladar y blanca como la leche, es de fácil administración á las personas delicadas, y los niños la toman con la misma avidez que las golosinas. Con la Emulsión Scott el débil se restaura y fortifica, adquiere salud y energías allí donde otros remedios habian sido ineficaces.

Es necesario para eso que se compre la verdadera Emulsión Scott, la que se conoce por la etiqueta con nuestra marca de fábrica representando un hombre llevando á cuestras un gran bacalao. Esta etiqueta se halla en el envoltorio exterior de cada frasco. Sin esa marca ninguna es legítima.

La Emulsión Scott se vende en todas las buenas farmacias y droguerías. Una muestra de prueba, facsimil de nuestros frascos, se enviará gratis á quien la pida á D. Carlos Marés, calle de Valencia, 427, Barcelona, acompañando 50 céntimos en sellos de correo para pago de franqueo.

IMAGEN 39. ANUNCIO DE LA MATRONA IGNACIA MIGUEL PROMOCIONANDO EMULSIÓN SCOTT. PUBLICADO EN *EL CORREO GALLEGO*, 16 DE NOVIEMBRE DE 1901, P. 3

FRASES de ENCOMIO

dictadas por una
ILUSTRADA COMADRONA

Por centenares, contamos las cartas recibidas de las más distinguidas Comadronas de España: todas ellas se expresan en términos similares á los que siguen:

«Madrid 18 de Mayo 1901.
Muy Sres. míos: Con mucho gusto doy á usted en estas pocas líneas mi experiencia con el uso de su renombrada Emulsión Scott.



Manuela Pérez

La he empleado repetidas veces en niños raquíticos y anémicos y siempre con los mejores resultados, devolviendo á esos seres infelices un estado de salud envidiable.

Siempre la recomiendo á toda persona de poco desarrollo como el mejor de los reconstituyentes que conozco y del que se obtienen inmejorables resultados.

También la he empleado con muy buen éxito en mujeres de temperamento débil y predispuestas á abortos repetidos, alcanzando con su uso llevar á feliz término y dar á luz niños sanos y bien conformados.

Su muy atta. y S. S.

MANUELA PÉREZ,
Profesora en partos.

Torrecilla del Leal, 18, pral.»

Las madres de familia en estado interesante deberían tener siempre presentes los sanos consejos de esas ilustradas matronas. La sanción que todo el mundo científico confiere á la Emulsión Scott, demuestra de qué importancia es este remedio en el seno de toda familia. La enfermedad vendrá tarde ó temprano; conviene, pues, recordar que el remedio es la Emulsión Scott, y cómo se reconoce la verdadera. Téngase presente que todo frasco legítimo de Emulsión Scott lleva en su envoltorio exterior una etiqueta con nuestra marca de fábrica: un hombre que lleva á cuestas un gran bacalao; y solamente asegurándose de que se compra el preparado que lleva esa marca, podrá contarse con obtener los beneficios de ese remedio tan justamente ponderado por todos cuantos lo han usado.

La Emulsión Scott se vende en todas las buenas farmacias y droguerías. Una muestra de prueba, facsimil de nuestros frascos, se enviará gratis á quien la pida á D. Carlos Marés, calle de Valencia, 427, Barcelona, acompañando 50 céntimos en sellos de correo para pago de franqueo.

IMAGEN 40. LA MATRONA MANUELA PÉREZ PROMOCIONANDO EMULSIÓN SCOTT. PUBLICADO EN EL CORREO GALLEGO, 23 DE NOVIEMBRE 1901, P.3

EL CONSEJO de una comadrona de experiencia es de gran valor en ciertos casos de necesidad para las

MADRES Y SUS HIJOS.

El siguiente es uno de los casos.

Calle Valbuena, nº 61, Valdepeñas,
10 de Diciembre.

"En mi práctica de comadrona recomiendo entre mis clientes el uso de la Emulsión Scott en esos casos en que durante el período del nacimiento ó de la lactancia la naturaleza necesita el auxilio de tónicos y reconstituyentes para animar las fuerzas vitales y procurar nuevo vigor á los órganos debilitados. También he notado los admirables efectos de la Emulsión Scott en casos de raquitismos y otros padecimientos propios de criaturas, especialmente durante la dentición, en cuyo período es necesario que el niño esté sano y bien alimentado para poder resistir esa época crítica. Puedo certificar que la Emulsión Scott se asimila perfectamente, proporcionando la salud, cuando otras preparaciones no dan resultado."

Francisca Polo (profesora en partos).

Con la Emulsión Scott de aceite de hígado de bacalao é hipofosfitos de cal y sosa se obtienen buenos resultados, siempre que falla otra forma de nutrición, porque el aceite puro de hígado de bacalao al hacerse de tan fácil digerir por medio del sistema perfecto y original de Scott y reforzado por los tónicos hipofosfitos de cal y sosa, no sólo es un poderosísimo nutritivo, sino que puede tomarse con placer por madres y niños delicados, sin que les moleste en lo más mínimo el paladar ni el estómago. No adquieran más que Emulsión Scott. Todas las demás son inferiores. Cada paquete debe llevar el pescador con un bacalao á cuestas.

Una botella de prueba gratis á los que envíen 75 céntimos para el franqueo. Hágase mención de este diario á D. Carlos Marín, Calle de Valencia 333,
BARCELONA.

IMAGEN 41. ANUNCIO DE LA MATRONA FRANCISCA POLO PROMOCIONANDO EMULSIÓN SCOTT. PUBLICADO EN *EL CORREO DE GALICIA*, 14 DE DICIEMBRE DE 1905, P. 3

2.11 ANUNCIOS EJERCICIO PROFESIONAL MATRONAS

Quizás la primera mujer que ejerció un oficio sanitario y que se anunció profesionalmente fue Luisa Rosado en 1769 (Montesinos, 2011, p.98). Lo hizo mediante la exposición de sus virtudes y remedios en un cartel, como hemos mencionado anteriormente al abordar el inicio del uso del cornezuelo de centeno.

[...] Se hace saber al público cómo Luisa Rosado, Comadre Matrona examinada en el Real Protomedicato, se halla en los Desamparados matrona por el Rey, es la primitiva y no otra alguna, vive dentro de la misma Casa de los Desamparados. Hace saber al público que toda la mujer que esté habituada a mal parir 15, 20, años ofrece una bizma nunca oída ni experimentada en esta Corte, ésta no se pega a las carnes, y surte tales efectos, que se logra mantener el feto los nueve meses y corroborar los huesos. Así mismo ofrece que si por desgracia, como sucede todos los días, se la detuviesen las secundinas o placentas a la paciente 20,40 horas, aunque sean ocho días sin poderlas expeler, dicha Luisa Rosado las extrae antes de seis minutos sin molestar a la parturiente ni menos dejar lesión alguna aunque esté en artículo de muerte, como lo ha ejecutado antes de ahora en algunas, y haría constar con certificación que presenta de Médicos Titulares de haberlo ejercido ante estos y salido con victoria; todo lo cual ofrece cumplir fiel y lealmente con la ayuda de Dios Todopoderoso [...] (Cita tomada de Ortiz Gómez, 1992, p. 337)

Su anuncio parece que tuvo poco éxito y fue objeto de las críticas y denuncias por parte de los cirujanos por considerar que se excedía en sus atribuciones, no poseía la adecuada formación y que los remedios que anunciaba no existían. El Tribunal del Protomedicato llegó a calificar lo mencionado en el anuncio de "ridículas expresiones". La matrona recurrió ante el Rey Carlos IV y en un edicto sin precedentes de 28 de febrero de 1771, le concedió permiso para exhibir sus carteles.

Pasado más de un siglo los anuncios de los profesionales sanitarios en prensa sanitaria eran una práctica generalizada. A las matronas, la mayoría ejercientes de forma libre, les interesaba promocionarse y dar a conocer a la población su localización y servicios.



D.^a ADELA VILLATORO Y FIGUEROA,
Comadrona titulada
y acreditada en poblaciones tan importantes como Madrid y Barcelona, ofrece los servicios de su profesión á las señoras de esta ciudad que puedan necesitarlos.
Calle del Cármen núm. 34, principal.

IMAGEN 42. ANUNCIO DE LA COMADRONA ADELA VILLATORO Y FIGUEROA PUBLICADO EN *EL CORREO DE GALICIA*, 21 DE DICIEMBRE DE 1884, P. 4

Comadrona

Doña Ramona Martínez, de Pintos, examinada, ofrece sus servicios en la Rapa da Folla, núm. 16

IMAGEN 43. ANUNCIO DE LA COMADRONA RAMONA MARTÍNEZ DE PINTOS PUBLICADO EN LA *GACETA DE GALICIA*, 2 DE JULIO DE 1903, P. 4

Comadrona

Ramona Casal, con años de prácticas en el Hospital, ofrece sus servicios calle de Carretas número 16, 2.º Santiago.

IMAGEN 44. ANUNCIO DE LA COMADRONA RAMONA CASAL. PUBLICADO EN LA *GACETA DE GALICIA*, 14 DE MAYO DE 1904, P. 4

JOSEFA RODRIGUEZ DE FREIRE

Profesora en Partos

Exalumna de D. Angel y D. Antonio de la Riva, de la Clínica de Partos del Gran Hospital de Santiago.

**PRECIOS MODICOS PARA LOS POBRES
ENTREMUEOS, 5**

IMAGEN 45. ANUNCIO DE LA MATRONA JOSEFA RODRÍGUEZ DE FREIRE. PUBLICADO EN *EL CORREO DE GALICIA*, 25 DE NOVIEMBRE DE 1916, P. 3

Asistencia a partos

Dorotea Martínez de Vazquez, exalumna de la Clínica de Obstetricia del Hospital de Santiago.

Asistencia gratuita a los pobres.

San Román, 3-2.º

IMAGEN 46. ANUNCIO DE LA MATRONA DOROTEA MARTÍNEZ DE VÁZQUEZ. PUBLICADO EN *EL DIARIO DE PONTEVEDRA*, 20 DE SEPTIEMBRE DE 1917, P. 2

Manuela Méndez de Jañez

Profesora en partos

Ex-ayudanta del profesor y gran tocólogo del Hospital Real de Santiago, don Antonio Martínez de la Riva y de D. Manuel Varela Radio, ofrece sus servicios dentro y fuera de la población llevando lo necesario de asepsia.

PRECIOS MÓDICOS

Calle Manuel Becerra 23 1.º izquierda

TELÉFONO NÚM. 112.

IMAGEN 47. ANUNCIO DE LA MATRONA MANUELA MÉNDEZ DE JAÑEZ PUBLICADO EN *EL NORTE DE GALICIA*, 2 DE MARZO DE 1918, P.3

JOSEFA MARQUEZ

PROFESORA EN PARTOS Y MASAGES

Matrona de la Casa Maternidad y Expósitos de Lugo. — Exayudanta del Dr. Recasens, Tocólogo de S. M. la Reina Victoria.

Asistencia dentro y fuera de la población — Gabinetes para caso de la profesión.

CONSULTA DE DOS A CUATRO

ARMAÑA, 7. — LUGO

IMAGEN 48. ANUNCIO DE LA MATRONA JOSEFA MARQUEZ PUBLICADO EN *LA IDEA MODERNA*, 23 DE MAYO DE 1919, P. 3

Mercedes Mouriño

Profesora especialista en partos

Con ejercicio y prácticas en la clínica del doctor D. José Carlos Herrera, profesor de la Facultad de Medicina de Santiago. — TELÉFONO, 196.

Avenida de Buenos Aires, 41 - Orense

IMAGEN 49. ANUNCIO DE LA MATRONA MERCEDES MOURIÑO PUBLICADO EN *LA ZARPA*, 8 DE AGOSTO DE 1924, P.2

3

**LA OBSTETRICIA EN LA
UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE
COMPOSTELA EN EL SIGLO XIX.
CÁTEDRA. PLANES DE ESTUDIO
DE LA ASIGNATURA**

3. LA OBSTETRICIA EN LA UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE COMPOSTELA EN EL SIGLO XIX. CÁTEDRA. PLANES DE ESTUDIO DE LA ASIGNATURA

3.1 LOS ESTUDIOS DE OBSTETRICIA EN LA UNIVERSIDAD DE SANTIAGO

3.1.1 En los Reales Colegios de Cirugía

La enseñanza de las materias relacionadas con la Cirugía tardó en incorporarse a Universidad¹⁵³, consideradas de nivel menor al estar su práctica basada en actos manuales, no empleaban el lenguaje científico, lo que le dificultaba el acceso a la formación.

La Obstetricia ostentaba ya de por sí una situación difícil como rama quirúrgica a la que se sumaba que su estudio no parecía interesar ya que su interpretación quedaba reducida a actos que se consideraban sencillos por ser naturales, tan básicos como la vida misma y no encontraban hueco en la enseñanza académica.

En la Universidad de Santiago hay estudios de Medicina desde 1648 pero no es hasta 1755 cuando se crea la Cátedra de Anatomía y Cirugía, cuyo primer titular fue Pedro Gómez de Bedoya (1699-1776)¹⁵⁴.

¹⁵³ En Francia los cirujanos fueron acogidos por la Facultad de París en 1515. La Cofradía de San Cosme en París, en el año 1268, puso las bases al reconocimiento de los cirujanos. En 1794 se crearon las Escuelas de Sanidad, en donde se daba enseñanza conjunta de Medicina y Cirugía.

¹⁵⁴ Pedro Gómez de Bedoya y Paredes (1699-1776). Tras abandonar el ejército como teniente de artillería, se licenció y doctoró en Medicina en Alcalá de Henares. Ejerció en los Hospitales General y de Pasión de la Corte y como médico de número de la familia real de 1740 a 1743. Examinador del Real Tribunal del Protomedicato y director, secretario perpetuo y primitivo fundador de la Sociedad Médica de la Real Congregación de la Academia militar Nuestra Señora de la Esperanza de Madrid. El 23 de abril de 1754 fue nombrado primer médico del Deán y Cabildo de la Iglesia Metropolitana de Santiago de Compostela. En 1755 consiguió la cátedra de Anatomía y Cirugía de la Facultad de Medicina en la que permaneció hasta 1773 aproximadamente. Destacan sus estudios sobre hidrología médica.

Con la entrada en vigor del Plan de estudios de 1772, se desdobra la Cátedra de Anatomía y Cirugía.

En Santiago se impartían las enseñanzas dirigidas a obtener la titulación Cirujano de segunda clase,¹⁵⁵ a cargo de la Cátedra de Cirugía Latina. Para que la Cátedra de Cirugía sea útil y conveniente, se hace preciso mandar que no se admita al estudio de esta facultad a quien no sepa Gramática. Con esta suposición asistirán el primero y segundo año de su estudio a la Cátedra de Anatomía, del mismo modo que está prevenido para los estudiantes de primero y segundo curso, y en el tercero y cuarto año asistirán a la Cátedra de Cirugía, en que por mañana y tarde se explicarán por la Cirugía repurgata de J. Gorter (A.H.U.S., *Libro A-5354*, fol. 34v.)

Esta disposición, reflejaba el bajo prestigio social de la titulación quirúrgica. No podía imponerse a los futuros cirujanos mayor asistencia a Cátedras, “porque regularmente son pobres destinados al servicio de los hospitales, y la falta de otro anterior estudio impide que se le cargue con mayor obligación que no pueden desempeñar” (A.H.U.S., *Libro A-5354*, fol. 34v.).

La Cátedra fue desempeñada en sustitución por cirujanos latinos y ocasionalmente por Doctores en Medicina, hasta 1793 cuando le fue conferida en propiedad por Real Orden a Marcos Marín¹⁵⁶ que la desempeño hasta la supresión de los estudios médicos.

La situación de la Cirugía por aquel entonces era muy preocupante. Los procedimientos quirúrgicos se ejecutaban con técnicas poco perfeccionadas y eran realizados por cirujanos romancistas, sin estudios anatómicos, limitados al aprendizaje artesanal y a la práctica empírica de su actividad o por los cirujanos latinos, formados en el seno de la Universidad, pero sin experiencia práctica alguna.

Es notable la falta de cirujanos que hay en España; lo cual sin duda pende de la poca estimación y salario que tienen. Aún los pocos que hay buenos, son de una extensión muy limitada en orden a las partes de que consta su

¹⁵⁵ Los estudios de Cirujano Romancista sólo podían verificarse en los Reales Colegios de Cirugía.

¹⁵⁶ Marcos Marín. Catedrático de Cirugía Latina en Santiago desde 1793.

facultad. De cuantos cirujanos españoles he conocido, sólo ví uno que fuese Algebrista: y es cosa notable, que siendo tan frecuentes las frácturas, luxaciones y dislocaciones, al que padece algo de esto, le hacen recurrir a tal, o tal hombre de campo que dicen que tiene esa gracia curativa, siendo así que son ignorantísimos esos curanderos, como yo varias veces he visto y palpado. (Padre Feijoo, *Teatro crítico universal*, TI, discurso quinto)

Lo anteriormente expuesto sumado a los conflictos bélicos y a la escasez de cirujanos, determinaron que la corona decidiera impulsar su formación con la creación de los Reales Colegios de Cirugía, cuyo origen se debe a Pedro Virgili¹⁵⁷. Destinados a la formación de cirujanos, de la Armada en el Colegio de Cádiz, del Ejército el de Barcelona y a la práctica Civil el de Madrid. Propugnaban un modelo basado en la enseñanza práctica y en la enseñanza de la medicina y cirugía unidas, representando la renovación científica, en contra del modelo que ostentaba la universidad, anacrónico y aristotélico.

La constante inestabilidad política de entonces se reflejaba en los continuos cambios legislativos producidos. Los estudios de cirugía se vieron afectados por la promulgación de diferentes planes de estudios a lo largo de casi 100 años (1748-1843) y de las luchas entre los partidarios de la unión de los estudios de Medicina y Cirugía y los que pretendían mantener estas disciplinas como dos profesiones distintas, separadas y casi antagónicas.

¹⁵⁷ Pedro Virgili Bellver (1669-1776), tras formarse en cirugía en Montpellier y París regresó a España en 1724 y comenzó a ejercer en el Hospital de Tarragona como cirujano del ejército, luego estuvo en Valencia y Algeciras. Ingresó en el Cuerpo de Cirujanos de la Armada, con la finalidad primordial de fundar y organizar en Cádiz, en los terrenos de su Hospital Real, un anfiteatro para la enseñanza sobre el cadáver de Anatomía y de la Técnica Operatoria. Así se sentaron las bases de lo que más tarde sería el Real Colegio de Cirugía de Cádiz, donde se inició el resurgir de la Medicina y la Cirugía, ya que, según opinaba, no se podía ser buen cirujano sin estar también en posesión de amplios conocimientos teóricos de Medicina. En mayo de 1748, elevó al Marqués de la Ensenada una propuesta para que se les diera a los cirujanos formación en Medicina y que los Practicantes de Medicina, fuesen escogidos entre los Colegiales de Cirugía para aprovechar la instrucción que les podían proporcionar los médicos. Su propuesta fue aceptada y se inician los estudios de médicos cirujanos con destino a la Armada cuya duración era de seis años. Con él se inician también las estancias de los alumnos en las Universidades extranjeras en un intento de que adquirieran una formación lo más completa posible. Fue el cirujano primero de la Corte hasta la llegada de Carlos III. Promovió también la creación del Colegio de Barcelona, inaugurado en 1764.

De los colegios de Cirugía surge el concepto de alumno interno y el uso del uniforme.

Los Reales Colegios de Cirugía se convirtieron en los encargados de la enseñanza obstétrica. A pesar del método de enseñanza que pretendían, la forma de aprenderla era casi exclusivamente teórica.

En los primeros meses de 1799, se unificó el estudio de la Medicina y la Cirugía en todos los Reales Colegios que pasaron a denominarse de Medicina y Cirugía y el estudio de ambas quedó reunido bajo el nombre de Facultad Reunida, lo que supuso el triunfo del modelo propuesto por Pedro Virgili.

Ante esta nueva legislación los Colegios existentes, eran insuficientes y se crearon los de Salamanca, Burgos y Santiago.

El 18 de octubre de 1799, la Junta Superior Gubernativa comunicó al Hospital de Santiago la decisión de establecer en sus dependencias, el nuevo Real Colegio de Cirugía Médica de la Facultad Reunida, comisionando a Francisco Neyra¹⁵⁸, vicedirector del Colegio, para tratar el asunto con la Administración del establecimiento y comenzar el curso el mes de diciembre.

Las negociaciones con el Hospital no se presentaban fáciles. Los conflictos venían de tiempo atrás, motivados por el intento de vincular la medicina práctica al Hospital. El Administrador trataba de hacer prevalecer la misión asistencial del establecimiento (García Guerra, 1983) y se mostraba reacio a la colaboración con la Facultad. Para evitar la instalación del Colegio en las dependencias del Hospital, propuso inicialmente una negociación¹⁵⁹, al no prosperar su propuesta dejó claro en

¹⁵⁸ Francisco Neyra (1759- ?). Tras estudiar tres años de Filosofía en el Seminario de San Lorenzo de Lugo, ingresó en la Universidad de Santiago, donde cursó la carrera de Medicina y obtiene el grado de licenciado en 1781. Ejerció como sustituto de la Cátedra de Cirugía en parte del curso 1780-81 y siguiente. Tras obtener una beca, estudió Anatomía en el Hospital Real de Ferrol, pasando después a París, Londres y Edimburgo, donde se instruyó en Física Experimental, Anatomía, Química y Botánica. Catedrático de Física Experimental desde 1789. En 1796, fue nombrado catedrático de Clínica en el Real Colegio de Medicina Práctica de Madrid, donde obtuvo honores de Médico de Cámara. Se trasladó a Santiago al obtener la cátedra de Instituciones médicas. Publicó una memoria de 1800, sobre la curación de la peste, un *Plan para la mejor enseñanza de la Cátedra de Física Experimental* y el *Catálogo metódico de los alimentos exhibidos en la exposición agrícola, industrial y artística de Galicia: celebrada en Santiago por el Excmo. Ayuntamiento y la Sociedad Económica en julio y septiembre del presente año* junto a José Planellas Giralt y Vicente Martínez de la Riva en 1858.

¹⁵⁹ (...) Si el Colegio se estableciese en otra parte de este Pueblo, se podría proporcionar que en esta Hospitalidad se le suministrasen algunos cadáveres, observándose en lo posible la precaución de que no fuesen del pueblo o tuviesen familia que los reclamasen, de modo que no se siguiese la nota que en el concepto de tales gentes desacreditaría esta hospitalidad (...) Además añade: (...) Me parece sería más oportuno el Ferrol para el establecimiento del colegio y ejecución de sus ejercicios; allí hay dos Hospitales, uno Real y otro común; allí gentes de todas clases y muchos extranjeros; allí tropas de tierra y marina; allí los Cirujanos de ellas y de las embarcaciones y Armadas; y allí finalmente otras proporciones que con dificultad

la primera reunión celebrada entre ambos que todas las estancias del Real Hospital se encontraban ocupadas y que no había terreno disponible para construir el Jardín Botánico. Francisco de Neyra le solicita tres estancias comunicadas con el Hospital por quién debían de ser habilitadas, para ello propone la cesión de las casas del corral, ocupadas por algunos empleados.

Los locales pedidos no se consiguieron y el 9 de diciembre de 1799, a las 3 de la tarde, tuvo lugar la sesión inaugural del primer curso lectivo del Real Colegio de Cirugía Médica de Santiago, instalado de forma provisional, en una sala de la Guixáldez, situada en la plazuela de Feijoo, presidiendo el acto Pedro San Martín.

Desde el primer momento, siguiendo el modelo de estudios de Cádiz, Madrid y Barcelona, se pretendió impartir docencia de diez asignaturas:

- Anatomía: Fisiología e Higiene
- Vendajes
- Patología y terapéutica: Tumores, heridas y úlceras
- Partos, enfermedades de las mujeres, de los niños, venéreas, oídos, ojos y boca
- Enfermedades de los huesos: Operaciones y heridas por armas de fuego
- Botánica
- Química
- Materia médica
- Arte de recetar y Clínica
- Medicina Teórico-Práctica y Clínica

La enseñanza se organizaba en torno a apuntes y la recomendación común de todos los Colegios de algunos libros de texto.

Las resistencias del Administrador del Hospital se vieron doblegadas por la intermediación del arzobispo Felipe Fernández Vallejo. Este le comunica el recibo de una R. O. del 17 de mayo de 1800 disponiendo que tome posesión de los locales

pueden darse en este Pueblo, ni en él tal vez algunas enfermedades de la calidad que pueden ocurrir en aquel departamento. (AHUS, *General*, legajo 1.383)

necesarios para la instalación del Colegio, finalmente se hizo efectiva el 5 de junio¹⁶⁰.

Valiéndose de artimañas, el Administrador fue ganando tiempo y consiguió retrasar la cesión de las estancias hasta el 30 de septiembre de 1801 ya desaparecida la Facultad Reunida y reducido el Real Colegio de Cirugía Médica a sólo Cirugía.

A pesar de las disposiciones editadas¹⁶¹, el Hospital seguía negándose a suministrar enfermos. En medio de continuas luchas por los locales ocupados, ahora con el Colegio debilitado, mediante la R. O. del 26 de julio de 1805 se traslada al Colegio al exterior, habilitando dos casas próximas, propiedad del Hospital, en la calle de San Francisco. Estas estancias no llegaron a ser ocupadas debido a la maltrecha situación económica del Colegio que no podía asumir los gastos derivados de la habilitación de los nuevos locales.

La promulgación de la R. O. de 18 de marzo de 1801, ratificada por una Real Cédula de Carlos IV, separaba de nuevo las enseñanzas de medicina y cirugía. En agosto de 1801, se publica la *Real Cédula de S.M. y Señores del Consejo, por la cual se manda cesar la Junta General de Gobierno de la Facultad Reunida y se restablece el Protomedicato y que subsista la Junta Superior Gubernativa de Farmacia con lo demás que se expresa*¹⁶². La supervivencia de los Reales Colegios de reciente creación fue muy difícil a partir de este momento. Los de Cádiz, Madrid y Barcelona continuaron con la enseñanza aunque no sin dificultades. El de Salamanca pudo

¹⁶⁰ Por primera vez el Hospital pierde su jurisdicción ante el arzobispo (García Guerra, 1983 p. 423). En las capitulaciones se establecía como indispensable un Teatro Anatómico y un cierto número de piezas para la enseñanza. Se acordó la cesión de las casas del corral, la conducción de cadáveres al Teatro y su entierro a cuenta del Hospital, en la Huerta se construiría un invernáculo para servirse de plantas medicinales. El vicedirector podría visitar las salas del Hospital cuando juzgase conveniente, igualmente que la de niños expósitos, y encargar el cuidado a cualquiera de los catedráticos, para cuya sala las recetas serían despachadas por el Hospital. Además de los enfermos que les perteneciesen, podrían tomar a su cargo entre los de sus compañeros los que considerasen útiles para la instrucción de sus discípulos, o el vicedirector les encargase; no se administraría como hasta ahora tampoco, la Medicina por enfermeros ni enfermeras impéritos.

¹⁶¹ Real Orden de 24 de septiembre de 1804.

¹⁶² Se consideraba que al dar las enseñanzas separadas se conseguía un mayor perfeccionamiento y que su ejecución casi nunca era conjunta. La Cirugía debía seguir dándose en los Colegios de Cirugía o en cátedras en la Universidad. Los que tenían los estudios de Medicina y Cirugía debían examinarse de ambas para ejercer.

sobrevivir sólo durante cuatro años y el Burgos se extinguió en 1824 sin catedráticos de plantilla ni alumnos.

El Colegio de Santiago, igual que los anteriores también estaba condenado al fracaso, la poca dotación económica, la falta de apoyo institucional y el no disponer de un hospital de referencia que facilitara la realización de las prácticas contribuyeron a que su decadencia fuese paulatina y se acentuase tras la creación en 1816 de los colegios de segunda y tercera clase y que lo condenó a la inferior categoría. En 1820, el abandono era total, no había apenas instalaciones ni alumnos¹⁶³ ni sala de disección, todavía se debían los sueldos correspondientes a 1810-1813. Las últimas clases fueron impartidas en dos habitaciones del Hospital Real con muy pocos medios¹⁶⁴.

La Obstetricia, se cursó en el colegio de San Carlos bajo la asignatura de “Partos y Enfermedades venéreas”, cambiada en 1804 por “Partos, Enfermedades de las mujeres, de los niños y Venéreas”.

A pesar de la diferente finalidad con la que estaba orientada la docencia en los Colegios de Cirugía, con un sentido eminentemente práctico, la asignatura se daba de forma puramente teórica, “al no disponer de colección de piezas anatómicas naturales y artificiales en cera, que representaran los diversos estadios de la gestación, además las distintas situaciones y presentaciones fetales, circulación feto-placentaria” (Jiménez Gómez, 1992, p. 591).

El análisis de las Ordenanzas Generales para el Regimiento de los Reales Colegios de Cirugía, aprobadas el 13 de abril de 1804, nos da una idea del panorama en torno a la enseñanza de la Obstetricia. Se describe como era la práctica de la Obstetricia en el pasado, ejercida por personas sin la preparación suficiente y que en ocasiones ocasionaban debido a su impericia resultados indeseables.

¹⁶³ Desde la supresión de la Facultad Reunida, el número de alumnos sufrió un acusado descenso. Según los datos de Lancina, en 1802, estaban inscritos 28 alumnos, 29 en 1806 y 27 en 1807.

¹⁶⁴ Una mesa cubierta con un tapete y otra con un encerado, 12 bancos, 17 sillas, 1 escoba, 1 armario cerrado para los legajos, libros de secretaría y sello Real, 1 escribanía de metal, unas insignias doctorales, 4 candelabros, 2 cajas para votaciones, 1 cajón para vendajes, 1 maniquí maltrecho, 1 caja incompleta de instrumentos inútiles, 14 láminas anatómicas, 2 tomos infolio dibujados por Gautier y algunos ejemplares de las Ordenanzas de 1804 (Danón, 1993, p.28)

Cap. VIII. Art. 5º: El descuido con que se ha mirado el arte obstetricia, estando en la persuasión de que para su ejercicio bastaban los escasos e imperfectos conocimientos que prestaba una práctica rutinaria y enteramente empírica, ha sido causa del atraso que ha padecido esta parte de la Cirugía, tan interesante a la humanidad, a las familias y al Estado, siguiéndose de su ignorancia sucesos lastimosos, en que han sido víctimas de la impericia muchas madres que pudieran haberse rescatado y una multitud de niños, que han encontrado su muerte a las puertas de la vida. Es pues de la mayor importancia este ramo de la Cirugía, y exige una clase destinada para que se enseñe con la extensión que corresponde.

Cap. VIII. Art. 6º: Con este fin dictará otro Catedrático todo lo concerniente a dicha materia, comenzando por las enfermedades peculiares a la mujer antes y en el tiempo de la preñez; explicará después sus períodos hasta el parto, continuará con lo relativo a éste y sus resultas y concluirá con las enfermedades de los niños, dividiéndolas en tres clases, de las cuales comprenderá en la primera las que traen consigo cuando nacen, subdividiéndolas en las contraídas en su primera formación y durante la preñez, y en las que se adquieren al tiempo del parto: dentro de los primeros cuarenta días, como durante la lactancia; y en la tercera discurrirá por las enfermedades que sobrevienen a los partos desde que dejan el pecho hasta la edad de siete años. Este Catedrático de Partos dará sus lecciones desde el dos de octubre hasta el fin de febrero, haciendo conocer a los cursantes los instrumentos correspondientes a esta parte de la Cirugía y su uso; y en los meses de marzo y abril explicará las enfermedades venéreas, ambas clases de once a doce de la mañana.

Cap. VIII. Art. 7º: El pudor es causa de que muchas parturientas rehusen el socorro del Cirujano en el lance de sus partos, lo que hace precisa la asistencia de las matronas o parteras. Para que éstas no carezcan de la instrucción que exige la importancia de su ejercicio, el mismo Catedrático de Partos les dará a puertas cerradas en los meses de Mayo y Junio de cuatro a cinco de la tarde, todos los días que no sean feriados, las lecciones que necesitan para instruirse en lo que deben saber, que se reduce al conocimiento de las partes duras y blandas que tienen relación con las

funciones propias del sexo femenino, y de las que componen el feto, y facilitan o retardan su salida; de las señales positivas de la preñez, y noticias precisas para conocer el verdadero parto y distinguir el natural del laborioso o preternatural; del modo de asistir a las parturientas en estos casos, y de socorrer a las criaturas cuando necesitan el auxilio del arte; y finalmente de la forma y manera de administrar el agua de socorro a los párvulos cuando peligra su vida. A estas lecciones deberán asistir indispensablemente por tiempo de dos cursos las que se dediquen al arte de partear; y concurrirán durante ellos con el Catedrático a la enfermería de parturientas, que se procurará proporcionar en todos los Colegios, en la cual dará lecciones prácticas sobre todos los ramos de su asignatura, asistiendo también los alumnos en el tiempo de su clase.

Cap. IX. Art. 2º: Para que éstos oigan con aprovechamiento y utilidad las doctrinas de sus Maestros, y no se confundan unas con otras, dándoles diferentes a un mismo tiempo, asistirán a las clases por el orden siguiente... los del cuarto a la Cátedra de Partos, Enfermedades sexuales, de niños y venéreas, y a la Cirugía legal y forense...

José Benito Rodríguez Suárez (?-1816) fue el profesor a cuyo cargo estuvo la asignatura de Partos, Enfermedades de las Mujeres y de los niños en el Real Colegio de Santiago de Cirugía de Santiago desde 1801 a 1816. Según Lancina (2009) es probable que también se encargara de las materias de Venéreas, Oídos, Ojos y Boca. Su mérito reside en haber iniciado la enseñanza pura de la Pediatría (Danón Bretos, 1993, p. 17)

Es posible que Benito Rodríguez sufriera destierro por las órdenes de purificación dictadas por Fernando VII, ello se deduce por el hecho de su traslado a Canarias, donde fallece el 26 de diciembre de 1816.

Solamente hemos podido encontrar una obra suya:

Rodríguez Suárez, J. B. (1807). *Tratado de anatomía y cirugía; Materia médica de los caracteres y sus valores* [Manuscrito]. Biblioteca Xeral Sig. Ms 628.

3.1.2. Restablecimiento de los estudios en las Facultades

Desde la desaparición de la Facultad Reunida, ningún médico podía revalidarse de cirujano sin haber cursado los estudios en los Colegios ni tampoco ningún cirujano, podía revalidarse de Médico, sin haber pasado por la Facultad. Esta fue la causa de haberse producido en Madrid, del 11 al 24 de noviembre de 1803, la primera huelga estudiantil (Ferrer, 1966, p. 10), motivada por el descontento de los alumnos que se ven perjudicados al no permitirles estudiar conjuntamente medicina y cirugía.

El restablecimiento de los estudios de Medicina, se hace conforme al Plan de estudios de 1772, con la única excepción de la Cátedra de Cirugía Latina, por considerar que ya se impartía en los Colegios de Cirugía.

La asignatura de afecciones externas pasa a cargo de los catedráticos de Instituciones o de Método siguiendo los Aforismos de Boerhaave. Las enseñanzas sobre la fisiología de la gestación y del parto quedaron finalmente a cargo de las Cátedras de Instituciones Médicas de primero y segundo año.

Siendo el objeto de esta Asignatura el conocimiento de la organización y economía del hombre en estado de salud, y los medios de conservar este estado, desde luego daré a conocer a los alumnos el Hombre como un ser organizado y animado, el más complicado y perfecto de cuantos componen la naturaleza. Sus vidas, interior, exterior y general. Sus propiedades y sus funciones. El Hombre sano cual lo presenta la Naturaleza, y el Hombre sano en estado de sociedad, modificado por su influjo. El Hombre finalmente considerado individualmente, o con relación a sí mismo, y el Hombre con relación a su especie procurando perpetuarse. Por último, terminaré con la exposición de los preceptos generales que debe observar para conservarse sano en medio de la sociedad en que debe vivir. (A.H.U.S., *Serie General*, Legajo 449, Instituciones Médicas por Ramón Herrera, programa de 1816-1817).

El programa de las materias concretas a lo largo del primer curso quedó organizado de la siguiente manera:

Primer tercio: Clasificación de los seres naturales. Diferencias entre los cuerpos orgánicos e inorgánicos, vegetales y animales. Lugar que ocupa el hombre. De la Vida y sus diferencias. Propiedades vitales. Simpatías. Hábito. Principio vital. Exposición del sistema de los grandes nervios simpáticos. Consideraciones generales acerca de la Fisiología. Clasificación de las funciones de la vida, a saber: Funciones que sirven para la conservación del individuo y funciones que sirven para la conservación de la especie. Digestión. Absorción y circulación. Segundo Tercio: Respiración, Secreciones, Nutrición, Sensaciones y movimientos. Tercer tercio: De la voz y la palabra. Concepción y generación. Gestación. Parto. Lactación. La historia de las edades, de los temperamentos, de las variedades de la especie humana, de la muerte y de la putrefacción. Preceptos generales de la Higiene (A.H.U.S., *Serie General*, Legajo 449, Instituciones Médicas por Ramón Herrera, programa de 1816-1817).

La Real Cédula de 17 de julio de 1807, redujo el número de Universidades del Reino y suprimió los estudios médicos en casi la totalidad de las Universidades españolas. Sólo se mantienen en las Universidades de Salamanca y Valencia bajo el Plan de Estudios aprobado para la Universidad de Salamanca en 1804, Plan Caballero, que será un continuo punto de referencia en las reformas liberales. Esta resolución según García Guerra esta justificada por el incumplimiento de los requisitos que se consideraban indispensables para impartir los estudios adecuadamente, especialmente lo relativo a la enseñanza práctica (2001, p. 37). La medida reforzaba el protagonismo de los Colegios de Cirugía, aunque como señala García Guerra “las dificultades en que por entonces desempeñaba sus tareas el Colegio de Santiago impidieron que se beneficiase en igual medida del cierre de la Facultad” (2001, p. 36).

Santiago estaba muy lejos de lo establecido por el nuevo plan para el curso 1807-1808, según el cual debía procederse a la disgregación de las Cátedras de Instituciones y Método I y II en varias asignaturas autónomas y exigía las cátedras de Botánica, Anatomía, Fisiología e Higiene, Patología y Terapéutica, Afectos Mixtos, Materia Médica, Afectos internos y su Clínica, Obstetricia –que incluía las enfermedades de la mujer y las de los niños-, Afectos externos y su Clínica como

indispensables para el estudio completo de la Facultad. A estos nueve catedráticos (la F. M. de Santiago sólo contaba con cuatro) había que sumar un moderante para la Academia, un dísector anatómico y un mozo para el Anfiteatro. Además había que incorporar cirujanos entre el profesorado para las Cátedras de Afectos externos y Obstetricia, en un intento de dar un carácter médico-quirúrgico a la enseñanza.

La situación se mantuvo a lo largo de tres años, el Decreto del 30 de abril de 1810, promulgó el cierre de las Universidades, suprimiendo la enseñanza de las ciencias que no tuvieran relación inmediata con las actividades bélicas. En la Junta de Consiliarios celebrada el 15 de octubre de 1810, se acordó que a pesar de no haberse comunicado a la Universidad el R. D. que ordenara la supresión de los estudios en todo el país, se debía solicitar al Consejo de Regencia que suspendiera la entrada en vigor de la R. O. y que en lugar del cierre de la Universidad, se conservarían sus estudios y se restableciesen los de Medicina también. Se nombró a Joaquín Patiño, Catedrático de Matemáticas Elementales, para desplazarse a Cádiz y elevar la propuesta al gobierno (García Guerra, 2001, pp. 40-41).

Las gestiones de Patiño resultaron fructíferas. El 18 de enero de 1811 el claustro tuvo conocimiento de una Real Orden por la que se autorizaba a la Universidad a proseguir la enseñanza de las ciencias. Mientras que no se legislaba un Plan de Estudios para las enseñanzas de Medicina de carácter general quedaba anulado el Plan de estudios de 1807 y se continuaban los estudios por el anterior. El establecimiento de nuevo del Plan de 1771 entrañaba grandes dificultades. Algunas cátedras creadas recientemente estaban amenazadas con la desaparición. El curso que se inicia lo hace con arreglo al Plan de 1771 y posteriormente en cuanto a ejercicios de grados y actos al de 1807. Durante 1813 la facultad continua en situación irregular, ya que estaba impuesto el Plan de 1807. Tras continuas alternancias, mediante R.O. de 14 de septiembre de 1818 vuelve a restablecerse el Plan de 1771. La única modificación consistía en que el estudio de la anatomía preceda a los de Instituciones.

La entrada del Trienio Liberal impone el Plan de 1807 con algunas modificaciones, se sustituyen las cátedras de Instituciones y Método y se introduce la de Medicina Legal.

Los libros de texto coinciden con los propuestos en el Plan de 1807:

Para Anatomía Bonells y Lacaba; y por la tarde Medicina Legal por Foderet para los de quinto y sexto año. Fisiología e Higiene por Dumas y Tourtelle, Patología y Terapéutica: Calcina y Gregory, a quien se le encargarán los elementos de Botánica, Afectos internos por Stoll e Hipócrates. (A.H.U.S., *Libro A-141*, fol. 2v. y 3)

Con esto, aunque en 1821 se varió la enseñanza de esta Cátedra, solo hubo que anteponer los Aforismos de Boerhaave a los de Hipócrates, así como en 1823 se volvieron a anteponer los de Hipócrates a los de Boerhaave.

El Reglamento general de 29 de junio de 1821, dispone la creación de las Escuelas Especiales del Arte de Curar, las cuales que despojaban a las Facultades de Medicina de la totalidad de los Estudios médicos (R. O. de 10 de julio de 1821). La enseñanza de la Medicina y la Cirugía queda unificada y se le añade la de Farmacia, impartida hasta entonces en Colegios especiales.

Con el nacimiento de la Escuela Especial del Arte de curar se dió por finalizada actividad autónoma del Colegio de Santiago, institución que con los años fue perdiendo vigor, hasta que finalmente el Colegio cerró en 1833.

Los estudios de medicina se impartían con arreglo al plan de 1807. En 1822 se nombra para la Primera Cátedra de Instituciones Médicas a Sebastián José Suárez y para la segunda a D. Mariano Moreno y Montes¹⁶⁵. Se propone para su instalación el Colegio de San Clemente, García Guerra no llegó a constatar su puesta en funcionamiento allí.

A comienzos del curso 1822-1823, los libros de carácter obligatorio eran:

Botánica: Principios de Catalinas

Química: D. Mateo Orfilia

Anatomía: Curso de Bonells y Lacaba.

¹⁶⁵ Mariano Moreno y Montes (?-1849). Cursó los estudios de Medicina y Cirugía al mismo tiempo. Susituto de la Cátedra de Anatomía desde que termina los estudios en 1818. En 1822 obtiene la Cátedra de Instituciones Médicas. Sufrió la depuración hasta 1833, aunque había orden de reubicarlo tan pronto como fuera posible la cátedra no le fue adjudicada hasta 1845

Fisiología: Compendio de la doctrina de Dumas publicado por D. Juan Vicente Carrasco.

Higiene: Elementos de Tourtelle

Patología: Caldani, interin se publican los Elementos de Mr. Chomel traducidos en español, que se están imprimiendo.

Terapéutica. Compendio de Gregory

Materia médica: Thesari

Afectos internos: Aforismo de Boerhaave, corregidos por Stoll, y los de Hipócrates, con sus pronósticos. (A.H.U.S., *LIBRO A-376*, fol. 137)

Finalizado el Trienio Liberal, una Real Orden de 14 de septiembre de 1823, dispuso la revocación del Plan de 1807 y la restauración del de 1771, con la única salvedad de que el curso de Anatomía debía preceder a los de Instituciones. En medio de constantes ordenanzas contradictorias, en octubre de 1823, desaparecen las Escuelas Especiales del Arte de Curar, y reaparecen los Reales Colegios de Cirugía, cuyos profesores, considerados de ideología liberal, comienzan a sufrir duros procesos de depuración.

El 14 de octubre de 1824 se promulga un nuevo plan de estudios¹⁶⁶. Se exige para poder acceder a los estudios de Medicina haber cursado previamente o durante los dos primeros años Botánica y Griego. La carrera tenía la duración de seis años pero a los cuatro, se obtenía el grado de Bachiller en Medicina, que facultaba para ejercer la profesión después de pasar una reválida ante los delegados de la Junta Superior de Medicina.

Introduce nuevas disciplinas en el marco de la Cátedra de Instituciones médicas: Higiene Pública, Medicina legal, Botánica, Historia de la Medicina y la Bibliografía médica pero aun dejaba pendiente la incorporación de la patología y la clínica de las materias médico quirúrgicas. Especifica los textos a seguir para impartir la docencia mediante el sistema de lecciones cuya duración sería de hora y media: para

¹⁶⁶ Real Decreto y Plan de estudios. Impreso por disposición del Claustro de la Real Universidad de Santiago. (1824). Santiago: Imprenta de Juan Francisco Montero, 1824. A.H.U.S., *Serie Histórica*, Legajo 181

Anatomía: Calani, para Fisiología y Patología: Gregory, para Materia médica: Swediaur, para Medicina legal: Plenk, para Afectos internos: Selle, para la Historia de la medicina y Bibliografía médica: Blumenback (García Guerra, 2001, p. 67).

Establece como obligatorio la práctica de un mínimo de 24 disecciones anuales. En 5º. y 6º. curso se daba la “Clínica interior o Clínica de perfección” basada en la enseñanza al pie de cama del hombre enfermo. Estos dos años finales se convertían en el principal requisito para aspirar al grado de licenciado, cuyo título presentado a la Junta Superior de Medicina dispensaba de sufrir el examen teórico.

Este plan sólo se mantuvo en vigor tres años pues carecía de las bases para crear la Infraestructura tanto material como humana necesaria para impartir la enseñanza práctica.

La unificación definitiva de los estudios de Medicina y Cirugía llegó en 1827. Por primera vez desde la facultad Reunida en 1799, se unifica en España la titulación Médico Quirúrgica creando el título de Licenciado en Medicina y Cirugía que se obtenía en los Colegios de Cirugía Médica de Madrid y Barcelona tras el estudio de siete cursos. En el resto de Facultades se formaban los médicos puros o médicos de segunda clase¹⁶⁷. Según Jiménez, este plan era la consecuencia del trabajo de una antigua Comisión, establecida en el año de 1822 en la madrileña Escuela Superior de las Ciencias de Curar (1995, p. 594).

En el preámbulo expone claramente su intención:

Estando plenamente convencido de las grandes ventajas que se seguirán a mis vasallos, cuya felicidad procuro por todos los medios, de que un mismo sugeto desempeñe por sí solo la Medicina y Cirugía, sin cuyos estudios reunidos no pueden formarse perfectos Profesores, respecto de que la Ciencia del Curar es única en su objeto, idéntica en su estudio, inseparable en la práctica, nacida en la misma época, y dividida únicamente por razones de conveniencia particular, la sola capaz juntamente con la ambición, de mantenerla separada; y constándome también que esta medida, a más de

¹⁶⁷ El nuevo plan está recogido en la *Real Cédula de S. M. y Señores del Consejo, por la cual se manda observar en todo el reino el nuevo reglamento que ha tenido á bien aprobar para el régimen y gobierno de los colegios de Medicina y Cirugía, y de los profesores que ejerzan estas facultades.* (1828) Madrid: Imprenta Real.

estar arreglada a razón, a economía y a justicia, es conforme con la opinión de los más sensatos y célebres Profesores nacionales y extranjeros, hallándose por otra parte comprobada con el ventajoso resultado que ha reproducido en las Escuelas más acreditadas de Europa: he resuelto que en mis Reales Colegios de Cirugía Médica, que en lo sucesivo se denominaran de Medicina y Cirugía, se enseñe la Medicina en todas sus partes, para que los que emprendan la carrera de la Ciencia del Curar puedan adquirir toda la instrucción necesaria para llenar con acierto todos los deberes que se le imponen; sin que por esto se altere la enseñanza de la Medicina que señala el plan general de estudios para las Universidades, en donde podrán cursar los que quieran dedicarse exclusivamente a la Medicina interna (...) (Chinchilla, 1846, p. 372)

Según el nuevo plan, había siete Cátedras ocupadas por profesores procedentes de los Colegios de Cirugía. La quinta Cátedra correspondía a “Obstetricia e Historia de la Ciencia” que comprendía las asignaturas de Obstetricia, Enfermedades de las mujeres y adjuntas de los niños y Venéreas y la de Historia de la Ciencia. Según Jiménez Gómez: “podría explicar algunas aficiones, atávicas y tradicionales entre los obstetras y ginecólogos españoles, al estudio de la Historia y Filosofía de la Ciencia, tal como ocurrió en la Escuela Médica Compostelana y con el Prf. Andrey Sierra” (1995, p. 594).

Las lecciones tenían hora y cuarto de duración y se impartían durante el período lectivo entre los días 3 de octubre y 30 de junio.

(...) La quinta Cátedra se explicará de 9:30 a 10:45. De 3 de octubre a fin de abril, se ocupará de enseñar Obstetricia, las enfermedades propias del sexo, las de niños y las sifilíticas. En mayo y junio será objeto de esta cátedra la historia y la bibliografía de la Ciencia. Los alumnos que habrán de asistir serán los de quinto año (...)

En 1830 se interrumpen de nuevo los estudios médicos como consecuencia del cierre de las Universidades que se prolongó durante dos años. En parte por este motivo surgen las Reales Academias de Medicina y Cirugía, creadas por R. D. de 18 de agosto de 1830.

Un nuevo plan de estudios surge para la enseñanza de la Medicina. El plan de 29 de octubre de 1836, motivado por una exposición de la Dirección General de estudios en la que se hacía un diagnóstico muy negativo de la situación de la enseñanza. Se incidía en que la medicina se cursase solamente en los establecimientos que contasen con los medios necesarios para la enseñanza práctica de la Anatomía y en lo necesario de que en los establecimientos de Clínica hubiera el suficiente número de enfermos de toda clase, edad y sexo. La principal novedad que contiene es la supresión del control de los libros de texto autorizando a los catedráticos a elegirlo según su conveniencia o no adoptar ninguno realizando sus explicaciones por medio de cuadernos o simplemente de forma oral, se recomendaba también la toma de apuntes por parte de los alumnos.

El 15 de octubre de 1840, la Junta Provisional gubernativa de Santiago transmitía a la Universidad una petición del Ayuntamiento en el que se denunciaba los peligros que ocasionaban los individuos que sin autorización ni conocimientos se entrometían en el ejercicio médico-quirúrgico en Galicia. Como medida correctiva proponía “el establecimiento en la Universidad nacional de las Cátedras necesarias para que en ellas puedan instruirse los sujetos que diseminados por todas partes toman el carácter de romancista” (A.H.U.S, *Serie histórica*, legajo 181).

La Universidad tiempo atrás había suprimido la Cátedra de Cirugía ante la existencia del Colegio de Cirugía. Al desaparecer este también, los cirujanos habían quedado imposibilitados para acceder a la formación a no ser que acudieran a los Colegios de Madrid, Cádiz ó Barcelona. Esta situación mantenida en el tiempo, propició que proliferaran hombres en los pueblos que ejercían de cirujanos sin la instrucción necesaria.

La Junta respaldó la iniciativa municipal, convencida de la gran necesidad que se hacía sentir en la población rural de poder contar con cirujanos mejor formados para poder curarlos de sus enfermedades y ordenó al Rectorado que tomase las disposiciones necesarias para que en el curso que estaba a punto de comenzar, se iniciase la enseñanza para los cirujanos romancistas. El decano reiteraba la importancia de los nuevos estudios tan necesarios:

para atender en especial a la conservación de la salud de las poblaciones rurales, abandonadas en el día a curanderos ignorantes y preocupadas, que al paso que no llenan, ni pueden llenar este importantísimo objeto, ejercen una influencia moral en extremo. (A.H.U.S., *Serie Histórica*, Legajo 181 cita tomada de García Guerra, 2001, p. 87)

Con objeto de ello, se aprueba un nuevo Plan de enseñanza para los cirujanos romancistas (17 de octubre de 1840). Se procede a dividir los estudios en tres cursos académicos a lo largo de los cuales se estudiará Anatomía, Fisiología, Terapéutica, Materia Médica, Afectos Externos, Operaciones, Vendajes, Partos y Cirugía legal.

(...) La Anatomía, Fisiología, Higiene, Terapéutica y Materia Médica estará a cargo de los sustitutos de las mismas asignaturas en la Universidad los cuales arreglarán las lecciones de tarde con acuerdo de los catedráticos propietarios; de manera que sin perjudicar a los alumnos de Medicina, harán lo más indispensables para los que han de ser Cirujanos Sangradores: la de Afectos Externos, Operaciones, Vendajes, Partos y Cirugía Legal se pondrá al cuidado de Médicos Cirujanos, que podrán serlo el Licdo. D. José Olivares y el Dr. D. Juan Gutiérrez de la Cruz.

(...) Tercer año. Operaciones, Vendajes, Partos y cirugía legal. Esta enseñanza durará todo el curso. Se dará por la mañana y tiempo de hora y media por un Médico cirujano, que podrá ser el Señor Gutiérrez como que da indicado.

(...) Los alumnos que hayan de seguir la carrera de cirujanos romancistas no necesitarán de otros estudios preliminares que los que comprende la instrucción primaria elemental, esto es, lectura y escritura, cálculo y gramática castellana.

(...) Asistirán igualmente a todas las curas y operaciones que se ejecuten en el Hospital. (A.H.U.S., *Serie Histórica*, Legajo 1.819)

En mayo 1843, se suprimieron los estudios de Cirugía en Santiago. La Facultad mostró su oposición y defendió la permanencia de los estudios quirúrgicos de

segunda clase, mostrando una actitud muy distinta de la de épocas pasadas. La razón radicaba en el aumento de alumnado que había experimentado al abrir las puertas a la enseñanza de los cirujanos con el consiguiente aumento de ingresos. Por otro lado, en la Universidad parece que iba calando la idea de que los médicos debían recibir una adecuada formación en Cirugía y decidió no mostrarse indiferente ante la relevancia social que estaban adquiriendo los cirujanos.

El R.D. 10 de octubre de 1843 se establece un nuevo Plan de estudios de Medicina¹⁶⁸, obra de Pedro Mata, de ahí la denominación de “Mataplán”. Se suprimen los Colegios de Medicina y Cirugía de Madrid, Barcelona y Cádiz, por carecer de utilidad al unirse los estudios de Medicina y Cirugía. Crea la Cátedra de Obstetricia y enfermedades de mujeres y niños y la Cátedra de Clínica de Partos y enfermedades de mujeres y niños. Por primera vez se indica que los Profesores sean los Catedráticos Titulares.

Establece dos tipos de escuelas médicas:

- Facultades, ubicadas en Madrid y Barcelona, cuyos estudios de duración siete años conducían a la titulación de Doctor en Ciencias Médicas

- Colegios de Prácticos, en donde se podría obtener el título de “Práctico en el arte de curar” que autorizaba para ejercer la Cirugía Menor, Obstetricia y Medicina Elemental, en poblaciones inferiores a 5.000 habitantes, salvo que en una localidad que superase esta cifra, no existiese ningún Doctor en Ciencias Médicas.

La F. M de Santiago quedaba reducida a esta consideración lo que motivó el rechazo generalizado por la repercusión económica y sanitaria que tendría, no sólo en Santiago si no en toda Galicia.

Lo que en principio parecía una derrota se tornó en lo contrario. La conservación de los estudios médicos posibilitó que en Santiago fuera posible restablecer mediante el Plan de Estudios decretado el 17 de septiembre de 1845¹⁶⁹, Plan Pidal, los estudios médicos al más alto nivel junto con Cádiz y Valencia. El nuevo Plan marcó

¹⁶⁸ *Gaceta de Madrid*, 11 de octubre de 1843, pp. 1-4

¹⁶⁹ *Gaceta de Madrid*, 25 de septiembre de 1845, pp. 1-5. Completado por las *Instrucciones generales para la organización y gobierno de las clínicas en las facultades médicas del Reino*, aprobadas el 15 de agosto de 1846, y un mes después por unas nuevas *Instrucciones Generales sobre el Orden y Método de enseñanza en las facultades médicas del Reino*.

definitivamente la orientación práctica de la medicina y propuso la introducción del método experimental en el estudio de las asignaturas que así lo requerían, además de una reglamentación especial acerca de la enseñanza de la anatomía.

Los Catedráticos de Obstetricia y Enfermedades de las mujeres y de los niños, por su parte:

se valdrán de piezas naturales y artificiales, así como también del maniquí, para ilustrar sus lecciones, dando a conocer a sus discípulos los instrumentos usados tanto en las operaciones peculiares a la obstetricia, como para fijar el diagnóstico de los males propios al sexo femenino. (*Instrucciones generales sobre el orden y método de enseñanza en las facultades médicas del Reino, 1846*, pp. 13-14)

En 1846, ya se ven los resultados de la implantación de la clínica obstétrica en el Hospital Clínico, de la que nos ocuparemos en el capítulo siguiente. Según el inventario realizado el 28 de febrero de 1850, el Museo Anatómico contaba con varias piezas anatómicas de interés embriológico: un feto de dos meses y medio conservado en alcohol, otro de tres meses, otro de cuatro meses, otro de cuatro meses y medio, otro de tres meses y medio, otro de seis meses, dos fetos gemelos abortados por una mujer de 41 años, otro feto de tres meses y medio, un huevo doblemente fecundado conteniendo un feto de 30 a 40 días en cada cavidad separada una de otra por un tabique y piezas secas una placenta natural inyectada y conservada por desecación, otra placenta inyectada y desecada, un frasco con un feto de tres meses y días y otros ginecológicos: un cáncer de matriz con reblandecimiento de los huesos y un tumor escirroso de un pecho. (García Guerra, 2001, p. 184). En 1876 se incorpora a los fondos, la pelvis de una mujer.

El Plan de estudios de 12 de Julio de 1847, presentó como principal novedad de interés para el presente estudio el desglose de la asignatura de Obstetricia y Enfermedades de mujeres y de los niños y sus Clínicas. La parte teórica queda separada de la práctica, constituyéndose como dos asignaturas separadas, aunque seguirían en muchas ocasiones a cargo del mismo profesor, como exponía José González Olivares en el programa de la asignatura para el curso 1851-1852:

La cátedra de enfermedades de mujeres, obstetricia y enfermedades de los niños y clínica de los mismos, consta de dos asignaturas “Obstetricia, Enfermedades de las mujeres y de los niños” y en un curso siguiente “Clínica de Partos, y enfermedades de mujeres y niños“, a cargo de un solo profesor, el cual tiene lecciones alternas; la mitad de los días de la semana para la teórica y la otra mitad para la práctica. La primera mitad está dividida en tres épocas: durante la 1ª. que comprende desde principios del curso hasta mediados de diciembre, se destina á los males del sexo, no pueden darse en este tiempo más que 30 lecciones. La 2ª. época que comprende desde mediados de diciembre hasta el 1º. de abril, solo caben 40 lecciones. La 3ª. época pertenece á los males de la infancia, concluye con el curso, le corresponde 23 lecciones. El corto número de lecciones que á cada especialidad pertenece, no permiten que se traten con la detención que requiere su importancia; por la misma razón será breve y reservado, para lo que sea raro, incierto y conjetural. Las enfermedades que son más frecuentes en nuestra clínica, aquellas cuyo tratamiento y sus diversos modos, pueden ser dudosos según los resultados de la experiencia, fijarán mas nuestra atención y procuraremos darlas con la detención posible. En la clínica daremos todavía más extensión á ciertas materias, mientras que algunas las trataremos de nuevo porque son exclusivamente prácticas. La auscultación obstétrica v. gr. la apreciación de los fenómenos físicos sensibles y algunos racionales de la preñez. Los deberes de los cirujanos con las púerperas etc. son del dominio de la clínica si a los jóvenes alumnos han de reportar alguna utilidad científica. (González Olivares, 1851, p. 3)

Los libros de texto recomendados para el siguiente curso 1847-1848 eran:

Para Obstetricia:

Tratado práctico de los partos por F. J. Moureau, traducido al castellano

Tratado práctico del arte de partear, por Chailly, traducido por D. F. Méndez y Alvaro

Manual de Obstetricia, por M. Antonio Dugés, traducido por D. José Rodrigo: dos tomos, Madrid

Curso completo de partos y de enfermedades de mugeres y de niños, por Julio Hatin, traducido por D. José Lopez Villarino: dos tomos, Madrid

Para Enfermedades de mujeres:

Tratado elemental completo de las enfermedades de mugeres, por D. Luis Oms y D. José Oriols Ferreras: dos tomos, Barcelona.

Tratado completo de las enfermedades de las mugeres, por D. José de Arce y Luque: tres tomos, Madrid.

Tratado completo de las enfermedades de las mugeres, por Mr. de M. Fabre, traducido por D. Francisco Méndez Alvaro y Enrique Font: dos tomos, Madrid

Para Enfermedades de los niños:

Tratado práctico de enfermedades de los niños, por F. Barrier, traducido por D. Luis Oms y Garrigolas y D. José Oriols y Ferreras: un tomo, Barcelona

Tratado completo de las enfermedades de los niños, por A. Schnitz y por B. Wolf, traducido por D. Santiago Palacios y Villalba: tres tomos, Madrid.

Manual práctico de las enfermedades de los niños, por d'Hue, traducido del francés: un tomo, Madrid. (R. O. de 8 de septiembre de 1847 por la que se aprueban los libros de texto para el próximo curso 1847-1848 publicada en *Gaceta de Madrid*, 11 de septiembre de 1847, pp. 1-2)

En el curso 1849-1850 los libros de textos aprobados son los mismos que para el curso anterior excepto en Obstetricia que añade *Elementos de obstetricia por Velpeau*, traducidos al castellano por D. Pedro Felipe Monlau¹⁷⁰.

La Ley de Instrucción Pública de 1857 reorganizó los estudios médicos y enseñanzas de matrona como ya hemos hecho referencia anteriormente. La enseñanza de la carrera de Medicina quedaba repartida en diez Facultades, una Central y nueve de Distrito, entre ellas Santiago (art. 137). Introduce la titulación de médico cirujano habilitado y suspende la titulación de cirujano menor ó ministrante. Al superar los primeros cinco años de estudios, tras recibir el Grado de Bachiller,

¹⁷⁰ R. O. de 22 de septiembre de 1849 publicada en la *Gaceta de Madrid*, 25 de septiembre de 1849, pp. 1-4

podía obtenerse, tras realizar los ejercicios pertinentes, el título de médico-cirujano habilitado, que sólo daba derecho para ejercer la profesión en pueblos que no pasasen de 5.000 habitantes. El título de Licenciado se obtenía tras siete años y el de Doctor sólo se impartía en la Universidad Central, siendo necesarios nueve años de estudios para alcanzarlo.

El curriculum de la carrera de medicina quedaba reglamentado por una disposición posterior ¹⁷¹ que unificaba los contenidos obstétrico-ginecológicos bajo la denominación de *Obstetricia, Patología de la mujer y de los niños con su Clínica* que engloba la parte teórica y la práctica y se cursaba en quinto curso a razón de lección diaria ¹⁷².

¹⁷¹ Real decreto de 23 de septiembre de 1857 mandando que rijan durante el curso académico de 1857 a 1858 en todos los establecimientos públicos de enseñanza del reino las siguientes disposiciones provisionales para la ejecución de la ley de Instrucción pública, publicado en la Gaceta del 24 de septiembre de 1857, p. 2

¹⁷² Sobre esto José Andrey en la memoria perteneciente al curso 1863-1864:

Empero estériles se hacen en parte nuestros esfuerzos por el reducido campo que le deja al dirigente en un solo curso clínico, donde apenas puede ejercitarse en la observación lo necesario para cumplir dignamente en esta parte de la Clínica un ministerio social de aquí que el restablecimiento de los dos cursos que antes se cogían, los tenga legítimos la experiencia, como también la necesidad imperiosa de cátedra de número, la enseñanza práctica de los partos, desempeñada hoy por supernumerarios ó sustitutos.



IMAGEN 50. ALUMNOS OBSERVANDO UNA INTERVENCIÓN EN EL ANFITEATRO DEL HOSPITAL GENERAL DE PHILADELPHIA EN 1910 APROXIMADAMENTE. [GILBERT STUDIES, PHOTOGRAPHERS]. (PHILADELPHIA, 1910). UNIVERSITY ARCHIVES DIGITAL IMAGES COLLECTION.

El Plan de estudios de 1866 ó Plan Catalina¹⁷³ cuyo principal objetivo era mejorar la dotación de la Universidad Central de Madrid para equipararla al resto de las europeas, redujo la duración de los estudios de Medicina. Tras cuatro cursos se obtenía el Grado de Bachiller, con seis cursos el de Licenciado en Medicina, el Grado de Doctor tenía la duración de un curso más. Durante el cuarto año se impartía la asignatura *Obstetricia, enfermedades especiales de las mujeres y los niños con su Clínica* a razón de lección alterna y durante el sexto curso *Embriología y clínicas de Obstetricia y enfermedades especiales de las mujeres y los niños*.

La revolución de septiembre de 1868 impone en la F.M. la libertad de enseñanza. La duración de los grados académicos será libre, quedando ahora marcados por el

¹⁷³ R.D. de 7 de noviembre de 1866 modificando los estudios de medicina y farmacia publicado en la *Gaceta de Madrid*, 8 de noviembre de 1866, pp. 1-2

número de asignaturas. Durante unos años se impartieron los estudios de Doctorado en todas las universidades. En Santiago, se insistía en la necesidad de que el Gran Hospital se colocara bajo la dependencia de la Universidad y que fuera declarado Clínico en su totalidad.

En 1872 se separan la Obstetricia y la Ginecología con sus respectivas Clínicas, para ser impartidas en dos cursos diferentes consecutivos.

El Plan de estudios de 16 de enero de 1884¹⁷⁴, a pesar de su corta vigencia, sólo 9 días, sentó las bases de las reformas posteriores en los estudios de Medicina. Suprime definitivamente el grado de Bachiller de Medicina. El grado de licenciado agrupa seis grupos de disciplinas, el 4º. grupo contiene la asignatura Embriología y Obstetricia y Enfermedades especiales de la mujer y del niño, el 5º. grupo Clínica de Obstetricia, el 6º. grupo Clínica de enfermedades de la mujer y del niño. Los estudios de doctorado sólo se podían realizar en la Universidad de Madrid. El catedrático de Embriología y Obstetricia se encargará del Curso Especial de Enfermedades Propias de las mujeres y niños. También autoriza a los médicos de hospitales a impartir enseñanza oficial y a los Profesores Oficiales a dar enseñanza en cualquier hospital público.

En 1886, de nuevo se procede a reformar los estudios de medicina¹⁷⁵ de mano de Montero Ríos¹⁷⁶, en un intento de adaptarlos a la situación de la ciencia dentro de las posibilidades económicas del país. Se establece como obligatorio antes de acceder a los estudios tener aprobados cursos de lengua francesa y alemana. Crea la Cátedra de Histología e Histoquímica y desglosa de la Cátedra de Obstetricia la materia de las enfermedades de la Infancia, pasando a haber Cátedra de Obstetricia y Ginecología perteneciente al cuarto grupo y Cátedra de Enfermedades de la

¹⁷⁴ Publicado en la *Gaceta de Madrid*, 17 de enero de 1884, pp. 153-55

¹⁷⁵ R. D. 16 de septiembre de 1886 publicado en la *Gaceta de Madrid*, del 19 de septiembre de 1886, pp. 846-848

¹⁷⁶ Eugenio Montero Ríos (1832-1914). Estudió Derecho en la Universidad de Santiago. Catedrático de Derecho Canónico en la Universidad de Oviedo. De ideología liberal, se mostraba partidario de separar la iglesia del estado. Ostentó los cargos de Ministro de Gracia y Justicia con Amadeo I y de Ministro de Fomento, Presidente del Tribunal Supremo y Presidente del Consejo de Ministros con Dª. María Cristina.

Infancia, bajo la asignatura de Curso de las enfermedades de la infancia con su clínica. El primer Catedrático de esta disciplina en Santiago fue el Dr. Lojo Batalla¹⁷⁷

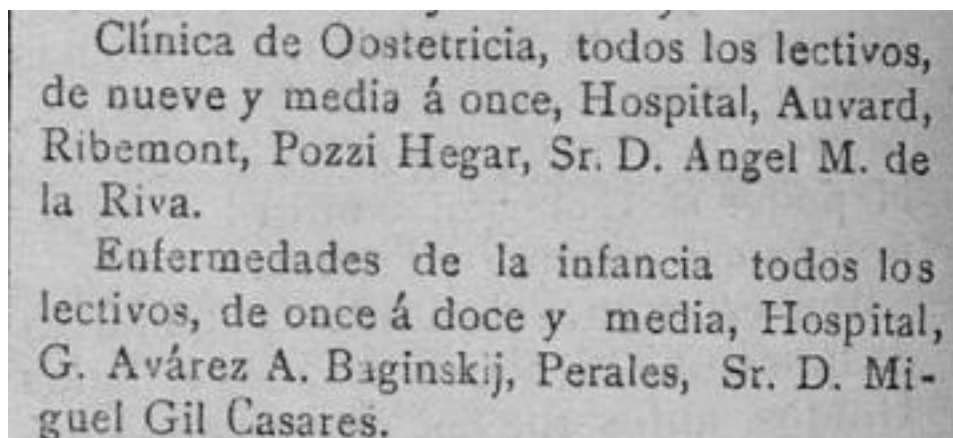


IMAGEN 51. EXTRACTO DEL CUADRO DE DOCENCIA DE LA F. M. DEL CURSO 1898-1899. PUBLICADO EN *EL ECO DE SANTIAGO*, 1 DE OCTUBRE DE 1898, P. 2

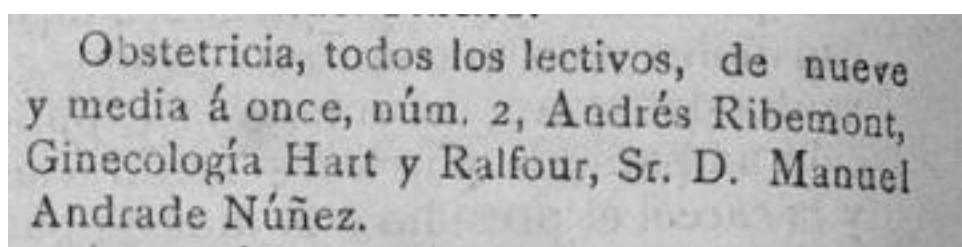


IMAGEN 52. EXTRACTO DEL CUADRO DE DOCENCIA DE LA F. M. DEL CURSO 1898-1899 PUBLICADO EN *EL ECO DE SANTIAGO*, 1 DE OCTUBRE DE 1898, P. 2

El R. D. de 6 de febrero de 1903, dispone que la asignatura de Obstetricia y Ginecología se transforme en Obstetricia con su clínica y Ginecología con la suya.

Art. 6º. Desde el próximo curso, las dos asignaturas de Obstetricia y Ginecología, de los estudios de la Facultad de Medicina, se refundirán en una sola, llamada de Obstetricia y Ginecología, primero y segundo curso, con sus clínicas. Esta asignatura se explicará en dos cursos, de que se encargarán los dos actuales Catedráticos, los cuáles turnarán en cada Facultad.

En el primer curso se explicará la Obstetricia con su clínica, y en el segundo, la Ginecología con su clínica. (R.D. modificando lo dispuesto por los de 21 y 30

¹⁷⁷ Juan Bernardo Lojo y Batalla (1822-1896). Nombrado Catedrático de Enfermedades de la Infancia por R. O. de 2 diciembre de 1887.

de septiembre y 17 de octubre de 1902, referentes á estudios de la Facultad de Medicina publicado en *Gaceta de Madrid*, 7 de febrero de 1903, p. 517)

A partir de 1906-1907 se suprime el turno de enseñanza alterna entre los catedráticos de Obstetricia y Ginecología:

Es indudable que este turno no favorece á la enseñanza, porque retarda, ó por los menos dificulta, el estudio de dichas especialidades, y menos favorece á los Profesores, que se ven obligados de año en año á cambiar la dirección de sus investigaciones y quizás a detener estudios ya comenzados.

Por otra parte, puede afirmarse que el turno perjudica el ordenamiento administrativo de los Hospitales clínicos, porque, á pesar de los generosos esfuerzos de todos, produce inevitables perturbaciones, obligando cada año a reformas materiales, más o menos importantes, pues es natural y justo que cada Profesor procure acomodar los servicios de su clínica á sus opiniones teóricas y á sus prácticas¹⁷⁸.

Posteriormente se publica un Artículo Adicional:

Será potestativo en las Juntas de Profesores de cada Facultad de Medicina, á propuesta de los Catedráticos de Ginecología y Obstetricia, el desempeño de ambas por cada uno de ellos, haciéndolo por turno en los dos años que comprenden estas enseñanzas, que darán continuando en el segundo el que haya estado encargado del primero, alternando de esta manera en las mencionadas enseñanzas; si bien éstas se entenderán separadas definitivamente para el efecto de tener un Profesor especial cada cual de ellas cuando ocurra una vacante en cualquiera de las mismas, optando entonces por la asignatura de las dos expresadas que estime preferible el Catedrático que subsistiera en ellas.¹⁷⁹

¹⁷⁸ R.D. de 25 de agosto de 1906, publicado en la *Gaceta de Madrid*, 2 de septiembre de 1906, p. 904

¹⁷⁹ R.D. resolutorio de un expediente incoado con motivo del Real decreto de 25 de agosto de 1906, que dividió en dos la asignatura de Obstetricia y Ginecología. Publicado en *Gaceta de Madrid*, de 18 de agosto de 1907, p. 715

En 1928 hay una nueva modificación en el Plan de estudios de la carrera de Medicina¹⁸⁰. En cuarto curso se enseña Obstetricia y Ginecología con su clínica (primer año), en quinto curso Obstetricia y Ginecología con su clínica (segundo año) y en sexto curso se imparte pediatría. El período de licenciatura abarca siete años y dos cursos de lenguas.



IMAGEN 53. [ILUSTRACIÓN DE FRANCISCO VÁZQUEZ DÍAZ. CLAUSTRO NA UNIVERSIDADE]. (SANTIAGO, 1935). 1935. COMPOSTELA. BERROS, OFICIOS, SERVICIOS, CERIMONIAS E SUCEDIDOS. CATALOGO DE LA EXPOSICIÓN DEL MUSEO DAS PEREGRINACIÓNS. XUNTA DE GALICIA

¹⁸⁰ Real Orden aprobando los planes de estudios, que se insertan, en las Facultades de las Universidades del Reino de 1 de agosto de 1928 publicada en *Gaceta de Madrid*, de 03 de agosto de 1928, pp. 676-679.

UNIVERSIDAD DE SANTIAGO

Facultad de Medicina

Curso de 1911 á 1912

CUADRO DE ENSEÑANZA

Grupos	ASIGNATURAS	DIAS	Horas	Locales	Sres. Catedráticos numerarios	Sres. Auxiliares numerarios é interinos	Sres. Alumnos internos numerarios
1.º	Anatomía descriptiva, 1.º curso.	Todos los lectivos.	12 a 13 1/2.	Cátedra de Anatomía	D. Francisco Romero Blanco.	Numerario Sr. Porto Leira	Sres. Cunqueiro M. y S. Guisande.
	Histología ó Histoquímica.	Lunes, miércoles y viernes.	10 1/2 a 12.	Laboratorio.	D. Eduardo del Río y Lara.	D. Roberto Noya Santos.	Sr. Fraga de Porto.
	Técnica, anatómica, 1.º curso.	Desde 1 Dobre, á 30 Abril.	9 1/2 a 10.	Anfiteatro.	D. Casimiro Torre Sánchez.	D. Jacobo Porto Leira.	
2.º	Anatomía descriptiva, 2.º curso.	Todos los lectivos.	11 a 12 1/2.	Cátedra de Anatomía	D. Juan Barcia Caballero.	D. Jacobo Porto Leira.	Sres. Cunqueiro M. y S. Guisande.
	Técnica anatómica, 2.º curso.	Desde 1 Mayo, á 30 Abril.	15 a 16 1/2.	Laboratorio.	D. Casimiro Torre Sánchez.	D. Jacobo Porto Leira.	
	Patología.	Todos los lectivos.	9 1/2 a 11.	Aula número 4.	D. Ramón Varela de la Iglesia.	Vacante.	Sr. Carro García.
3.º	Patología general.	Idem.	9 a 10 1/2.	Idem número 2.	Vacante.	D. Roberto Noya Santos.	
	Terapéutica.	Idem.	12 a 13 1/2.	Idem.	D. Antonio Novo Campelo.	D. Manuel Perfecto Amor Navero.	Sr. Peña Pérez.
	Anatomía patológica.	Martes, jueves y sábados.	10 1/2 a 12.	Laboratorio.	D. Eduardo del Río y Lara.	D. Roberto Noya Santos.	Sr. Fraga de Porto.
4.º	Patología quirúrgica y su clínica, 1.º.	Todos los lectivos.	9 1/2 a 11.	Hospital.	D. Francisco Pifredo Pérez.	Sr. Cadelas é interino Sr. Rodríguez Cadarso.	Sres. Meijón García, Bermúdez B.
	Idem medicina, 1.º y su clínica.	Idem.	12 1/2 a 14.	Idem.	D. Manuel Pifredo Pérez.	Sr. Vaamonde é interino Sr. Martínez Gómez.	Sr. Cortizo Arén, Fernández
	Obstetricia y su clínica.	Idem.	11 a 12 1/2.	Idem.	D. Manuel Pifredo Pérez.	Sr. de la Riva y Villar.	Fernández y González Sierra.
	Anatomía topográfica y su clínica.	Idem.	8 a 9 1/2.	Idem y Aula núm. 3.	D. Luis Blanco Rivo.	Sr. Cadelas é interino Sr. Rodríguez Cadarso.	Interino, D. Alvaro Sarmiento Rodríguez
	Oftalmología y su clínica.	Lunes, miércoles y viernes.	15 a 16 1/2.	Hospital.	D. Francisco Pifredo Pérez.	Idem, idem.	Interinos: Sres. Cadelas, Cansado, de
5.º	Patología quirúrgica, 2.º y su clínica.	Todos los lectivos.	8 a 9 1/2.	Idem.	D. Francisco Romero Molezám.	Idem, idem.	Interinos: Sres. Cadelas, Cansado, de
	Idem medicina, 2.º y su clínica.	Idem.	11 a 12 1/2.	Idem.	D. Miguel Gil Cuasars.	Sr. Vaamonde é interino Sr. Martínez Gómez.	Interinos: Sres. Cadelas, Cansado, de
	Enfermedades de la infancia y su clínica.	Idem.	11 a 13 1/2.	Idem.	D. Manuel Varela Radó.	Sr. de la Riva Fernández.	Interinos: Sres. Cadelas, Cansado, de
	Otorrinolaringología y su clínica.	Idem.	12 1/2 a 14.	Idem.	Vacante.	Sr. Villar Iglesias.	Interinos: Sres. Cadelas, Cansado, de
6.º	Patología quirúrgica, 3.º y su clínica.	Todos los lectivos.	9 1/2 a 11.	Idem.	D. Manuel Pifredo Herba.	Sres. Cadelas é interino Rodríguez Cadarso.	Interinos: Sres. Cadelas, Cansado, de
	Idem medicina, 3.º y su clínica.	Idem.	11 a 12 1/2.	Idem.	D. Miguel Gil Cuasars.	Sres. Vaamonde é interino Sr. Martínez Gómez.	Interinos: Sres. Cadelas, Cansado, de
	Higiene.	Idem.	12 1/2 a 14.	Aula número 4.	D. Manuel Pifredo Herba.	Vacante.	Interinos: Sres. Cadelas, Cansado, de
	Medicina legal.	Idem.	8 a 9 1/2.	Idem.	D. Manuel Pifredo Herba.	Sr. Amor Navero.	Interinos: Sres. Cadelas, Cansado, de
	Dermatología y Siliografía y su clínica.	Lunes, miércoles y viernes.	10 a 11 1/2.	Hospital.	D. Narciso Carrero Goyanes.	Sr. Amor Navero.	Interinos: Sres. Cadelas, Cansado, de
	Enseñanza de Practicantes.	Todos los lectivos.	9 1/2 a 11.	Idem.	D. Juan Barcia Caballero.	Numerarios Sres. Vaamonde y Martínez Gómez.	Interinos: Sres. Cadelas, Cansado, de
	Idem de Matronas.	Idem.	11 a 12 1/2.	Idem.	Dr. D. Jacobo Cadelas.		Interinos: Sres. Cadelas, Cansado, de
					N.º D. Antonio M. de la R. Fernández.		Interinos: Sres. Cadelas, Cansado, de

A. Para dar cumplimiento á la preceptuación en el art. 50 de las Instrucciones generales para la organización y gobierno de las Clínicas, y mientras no se habiliten las enfermerías correspondientes, las prácticas para las enfermeras del enfermo se verificarán en el Consultorio, y los análisis necesarios en el Laboratorio del Hospital Clínico.

B. Mientras no se habiliten las salas que la Excm. Diputación provincial ha acordado conceder después de su conformidad con el Excmo. Sr. Ministro de Instrucción pública y por su acuerdo de 14 de Mayo de 1909, para la práctica de estas Especialidades en el Hospital Clínico, se dará la enseñanza de tales prácticas con la consulta pública de los enfermos de las dolencias respectivas que acuden al Consultorio clínico, á las horas y días que disponga el Catedrático correspondiente.

C. La práctica de asistencia á autopsias judiciales que previene el art. 38 del Real decreto de 21 de Septiembre de 1902, las verificarán los alumnos oficiales asistiendo á todas las que con este carácter tengan lugar recibiendo el correspondiente crédito de la Sección de Frenopatía, de acuerdo y por disposición del Excmo. Sr. Ministro de Instrucción pública y Bellas Artes, se verificará no sólo en la misma forma que las de las Especialidades de Oftalmología y Otorrinolaringología en el Consultorio, sino sirviendo al estudio los atendidos resueltos en el Asilo municipal durante la época señalada en el art. 38 del citado Real decreto y en la forma que consideren conveniente el Catedrático.

D. Con carácter provisional é interino no se encuentran medio por la Facultad de Medicina de llegar á una solución definitiva, queda autorizada por la Excm. Diputación provincial, de acuerdo con la Superioridad académica, para que los alumnos matriculados en esta asignatura en la enfermería correspondiente del Hospital provincial para verificar las prácticas.

E. Es obligatoria la asistencia para las prácticas que dispone el art. 4.º del Real decreto de 10 de Agosto de 1904 en las Clínicas de la Facultad, dirigidas por el Auxiliar encargado de la enseñanza, bajo la inspección del Catedrático correspondiente.

F. Es obligatoria la asistencia á prácticas en los cursos á la Clínica de Obstetricia, bajo la dirección del Profesor Auxiliar y la inspección superior del Catedrático, art. 19 del Real decreto de 10 de Agosto de 1904.

TABLA 3. RESUMEN PLANES DE ESTUDIO DE LA CARRERA DE MEDICINA Y SU RELACIÓN CON LA ASIGNATURA DE OBSTETRICIA.

PLAN 1827	La quinta Cátedra: Obstetricia, las enfermedades propias del sexo, las de niños y las sífilíticas. Historia y la bibliografía de la Ciencia.
PLAN DE ESTUDIOS PARA CIRUJANOS ROMANCISTAS	Enseñanza de Partos durante el tercer curso
PLAN 1843	Creación de la <i>cátedra de enfermedades de mujeres, obstetricia y enfermedades de los niños y clínica de los mismos.</i>
PLAN 1847	Asignaturas independientes: <i>Obstetricia, Enfermedades de las mujeres y de los niños</i>
PLAN 1847	Separación entre parte teórica y práctica de la materia: <i>“Obstetricia, Enfermedades de las mujeres y de los niños” y en un curso siguiente “Clínica de Partos, y enfermedades de mujeres y niños”</i>
PLAN 1857	Reunificación de la parte teórica y práctica en una sola asignatura <i>Obstetricia, Patología de la mujer y de los niños con su Clínica,</i> 5º.curso
PLAN 1866	<i>Obstetricia, Enfermedades especiales de las mujeres de las mujeres y los niños con su Clínica,</i> 4º. Curso <i>Embriología y clínicas de Obstetricia y enfermedades especiales de las mujeres y los niños.</i> 6º. Curso
1872	Separación entre <i>Obstetricia y su Clínica y Ginecología y su Clínica</i> (en cursos diferentes)
PLAN 1884	4º. Grupo: <i>Embriología y Obstetricia y Enfermedades especiales de la mujer y del niño,</i> 5º. Grupo: <i>Clínica de Obstetricia,</i> 6º. grupo <i>Clínica de enfermedades de la mujer y del niño.</i>
PLAN 1886	Cátedra de Obstetricia y Ginecología y la Cátedra de Enfermedades de la Infancia. 3 asignaturas diferentes: <i>Obstetricia y Ginecología</i> <i>Clínica de Obstetricia y Ginecología</i> <i>Enfermedades de la infancia con su Clínica</i>
1903	Obstetricia y Ginecología con sus clínicas 1º. y 2º.
1906	Se suprime turno alterno entre Catedráticos de Obstetricia y Ginecología
PLAN 1928	4º. curso <i>Obstetricia y Ginecología</i> 1º., 5º. curso <i>Obstetricia y Ginecología</i> 2º., 6º. curso <i>Pediatría.</i>



IMAGEN 55. LIENZO PATIO PAZO DE FONSECA. PROPIEDAD DE LA FAMILIA DE LA AUTORA

3.2 CATEDRÁTICOS DE OBSTETRICIA DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE SANTIAGO

3.2.1. José González Olivares¹⁸¹

Desempeñó la Cátedra de Obstetricia y enfermedades de las mujeres y los niños de 1846 a 1851.

Natural de Oviedo, donde obtuvo el grado de Bachiller. En 1823 recibió el título de Cirujano Latino, con la calificación de sobresaliente, tras haber cursado estudios en el Real Colegio de Cirugía de Madrid, donde en 1830 obtiene el grado de Medicina y Cirugía.

En el Real Colegio de Medicina y Cirugía de San Carlos de Madrid ocupó varios cargos, ayudante de Secretaría (desde junio de 1829 hasta diciembre de 1830), Ayudante de Profesor (oposición ganada en noviembre de 1830). Al finalizar el séptimo curso optó al premio de alumno más sobresaliente, el cual no le fue concedido por que su comunicación duró tres minutos menos de lo previsto, a pesar de haber realizado la mejor ponencia.

Por R. O. de 19 de agosto de 1833, ganó por oposición la plaza de Baños de Tiermas, en la provincia de Zaragoza, que desempeñó, por lo menos hasta 1837.

Llegó a Santiago, como Cirujano Titular del Hospital Real, en 1839. En febrero de ese mismo año, fue nombrado por el claustro Dísector Anatómico, puesto que desempeñó hasta diciembre de 1843. En 1840 ocupa el puesto de profesor sustituto de la asignatura de 2º. año de Cirugía, en 1842 alcanza el grado de sustituto inamovible.

En 1844 ocupó el cargo vicedirector del Colegio de Prácticos, del que era director José Varela de Montes, también fue designado como Subdelegado de Cirugía de La Coruña.

¹⁸¹ A.H.U.S., *Expedientes personales*, Profesores, Legajo 575, Expediente nº. 1

<http://culturagalega.gal/albumdaciencia/detalle.php?id=383&autor=Jos%E9%20Gonz%E1lez%20Olivares>. Consultado el 3 de junio de 2015.

Por R.O. de 16 de noviembre de 1843 adquirió la condición de catedrático en propiedad en el Colegio de Prácticos en el Arte de Curar de la Universidad de Santiago que desempeñó hasta 1845 cuando por R.O. del 28 de septiembre fue nombrado catedrático de Medicina de la Universidad de Valencia, plaza que no llegó a ocupar al permutar con la de Patología Quirúrgica y de Operaciones de la F. M. de Santiago de José Estorba. Al año siguiente pasó a la Cátedra de Obstetricia y males propios de los niños y del sexo femenino que ocupó hasta que por R. O. del 14 de octubre de 1851 fue nombrado catedrático de clínica Quirúrgica de la Universidad de Santiago.

En la inauguración del curso académico 1853-54, pronunció el discurso *Sobre los progresos de la Cirugía*.

Por R. O. del 11 de agosto de 1858 fue trasladado a Valladolid como Catedrático de Obstetricia y enfermedades de la mujer y de los niños. En Mayo de 1859 fue nombrado Vocal de la Junta provincial de Valladolid y en enero de 1861, de la Comisión permanente provincial de la misma ciudad. Además, fue comisionado por el Sr. Arzobispo de Valladolid como perito anatómico para el reconocimiento y descripción de los huesos del Beato Miguel de los Santos.

Por R. O. de 21 de noviembre de 1861 fue nombrado catedrático de Clínica Quirúrgica de la Facultad de Medicina de Santiago, quedando dicho traslado sin efecto al no haberse presentado en el plazo debido.

En diciembre de 1861 es designado para ocuparse de la enseñanza de Matronas, sin dejar por esto el desempeño de su propia cátedra.

Después se trasladó a Madrid, inicialmente en julio de 1867 ocupó la Cátedra de Patología Quirúrgica y en enero de 1868 pasó a la de Clínica quirúrgica,

Desde mayo de 1871, ejerció como Médico-Director de los baños minerales de Elorrio, cargo que desempeñó sin sueldo y que renunció en noviembre del mismo año por haber sido declarado incompatible con su empleo de Catedrático.

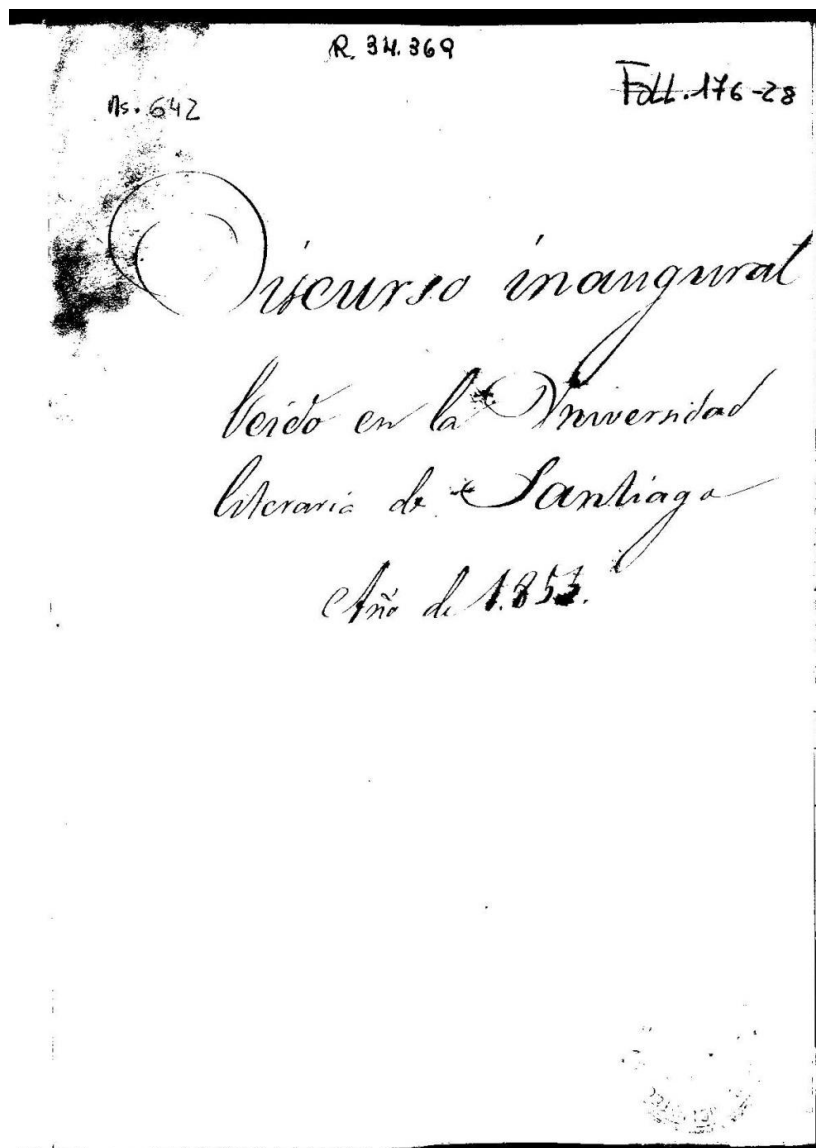


IMAGEN 56. PORTADA DEL DISCURSO INAUGURAL TITULADO SOBRE LOS PROGRESOS DE LA CIRUGÍA LEIDO POR DR. D. JOSÉ GONZÁLEZ OLIVARES EN LA INAUGURACIÓN DEL CURSO ACADÉMICO 1853-1854 EN LA UNIVERSIDAD LITERARIA DE SANTIAGO

(...) ha dado la enseñanza de esta asignatura, y por cierto por muchos años; ha dado la enseñanza de la asignatura más análoga, cual es la de Clínica de Obstetricia; ha sido comisionado para la enseñanza de parteras; publicó algunos artículos científicos de importancia reconocida ; es autor de procedimientos quirúrgicos y de modificaciones de otros, habiendo merecido sus inventos elogios de la prensa, y ser acogidos en obras elementales y clásicas; en muchas ocasiones sus respectivos Jefes han dado informes muy honrosos de su conducta; y, en fin, tiene antigüedad muy superior en el Profesorado á la del otro distinguido Profesor. (*Gaceta de Madrid*, 3 de octubre de 1873, p. 20).

Durante su estancia en Santiago, realizó una importante labor quirúrgica en el Hospital Real, pionero de la Urología en Galicia, quizás fue el cirujano más notable de nuestra comunidad, en continua innovación sobre los procedimientos quirúrgicos utilizados (vaciados ganglionares de axila, rinoplastia, carcinomas extendidos por la cara, blefaroplastias, queiloplastia, autoplastia, cheyloplastia...) de las que dio abundantemente difusión la prensa.

Participó en los primeros ensayos realizados sobre anestesia quirúrgica en España. Sus artículos sobre el éter sulfúrico fueron los más importantes publicados en España en 1847, en ellos mostraba una actitud crítica ante el nuevo anestésico. Fue junto con el Profesor Vicente Guarnerio¹⁸², uno de los primeros cirujanos españoles en ensayar con cloroformo en su Clínica, en diciembre de 1848, así como de los primeros en aplicar sus resultados. Debido a dos muertes inexplicables pronto rechazó su uso. Así se pronunciaba tiempo después: "la invención fue maravillosa, tiene mucho de verdad, pero hay tantos inconvenientes que apenas nos atrevemos á decir (...) si no sería peor el remedio que la enfermedad... (González Olivares, 1856, p.122). Su actitud con respecto a la anestesia dado su prestigio, marcó por años su rumbo, no sólo en Santiago sino en toda Galicia.

Ante la falta de los agentes anestésicos, trataba de practicar las operaciones lo más rápido posible, animando a los enfermos a que gritaran y expresasen sus sentimientos de dolor:

En las grandes operaciones deseo saber la sensibilidad que consumo, deseo que los enfermos sientan, no quiero que se sorprenda a la naturaleza dormida, por lo que se le quita toda su acción, toda su potencia. Cuando los enfermos se reprimen, cuando por hacer un alarde de valor y sufrimiento agotan en su seno los crueles dolores que son consiguientes a esta operación, el éxito de estas en igualdad de circunstancias, no es tan completo, es más efímero. Yo quiero que los enfermos griten, que se desahoguen, les encargo que no se muevan, pero les mando gritar. Es un precepto vulgar el obligar a los que tienen un sentimiento profundo que lloren y griten, porque así no les quedan sufrimientos para lo sucesivo (González Olivares, 1848, p.61)

¹⁸² Vicente Guarnerio Gómez (1818-1880). Catedrático de Clínica Quirúrgica en Santiago entre 1845 y 1850.

A través del análisis y estudio de las tesis doctorales publicadas por sus discípulos, sabemos que realizó experiencias pioneras con los anestésicos para el uso durante el parto¹⁸³.

En España, el distinguido Catedrático de esta Facultad Dr. D. José González Olivares, expone su opinión en los siguientes términos. El cloroformo, dice, sino entorpece las fuerzas expulsivas de la matriz, por lo menos no las auxilia, no las acelera, ni las hace mas enérgicas: impide que la mujer dirija y ayuda con sus esfuerzos voluntarios las contracciones involuntarias del útero: Como imparciales, añade, debemos confesar que la relajación del periné ha sido evidente con la cloroformización. Concluye manifestando, que debe emplearse la anestesia en obstetricia, como ser en aquellas operaciones serias que requieren los partos anormales, y en este caso será completa como en las operaciones quirúrgicas: o bien ciertos casos normales en que la mujer, siendo sumamente nerviosa, se sobreexcite de tal modo durante él, que pudiera experimentar algún trastorno grave. (Álvarez Osorio, 1878, p. 13)

Por sus trabajos, de forma desinteresada, a favor de la población (tratamiento de enfermos de cólera, tratamiento de heridos en revueltas) obtuvo en varias ocasiones el agradecimiento de las autoridades. Fue nombrado Comendador de la Orden de Isabel la Católica, libre de gastos. Miembro de honor de muchas corporaciones científicas nacionales, socio de la Academia de Ciencias Médicas de Lisboa, socio de mérito de la Academia médico quirúrgica Matritense y miembro corresponsal de la Academia Nacional de Medicina, en la que presentó en 1864 una memoria sobre *Un vicio de organización congénito* al que se dedicaron varias sesiones literarias. Formó parte de multitud de Tribunales de oposición á cátedras¹⁸⁴ y á otros puestos del estado.

¹⁸³ Arpal y Daina F. (1881) *De la anestesia en los partos*. Unión Médica de Aragón 2 (2ª. época) y Álvarez Osorio R. (1878). *De la utilidad y empleo del cloroformo en los partos*. Tesis doctoral. Madrid: Facultad de Medicina de Madrid.

¹⁸⁴ Vocal del Tribunal que juzgó los ejercicios para optar a la Cátedra de Obstetricia de la Universidad de Valladolid en 1876 (*Gaceta de Madrid*, 31 de octubre de 1876, p. 279), Vocal a la oposición de la Cátedra de Clínica médica, vacante en la Universidad de Valencia (*Gaceta de Madrid*, 12 de agosto de 1875, pp. 413-414), miembro del Tribunal que juzga los aspirantes a la Cátedra de Obstetricia de la Universidad de Valladolid (*Gaceta de Madrid*, 27 de noviembre de 1873, p. 542-5433), vocal del Tribunal de oposiciones a la cátedra de Obstetricia y Patología especial de la mujer y de los niños, vacante en Valladolid.

Publicista importante, difundió sus publicaciones y resultados en las revistas más prestigiosas de entonces. Dado su extensión, su producción científica se anexa al final del presente estudio. (ANEXO 3).

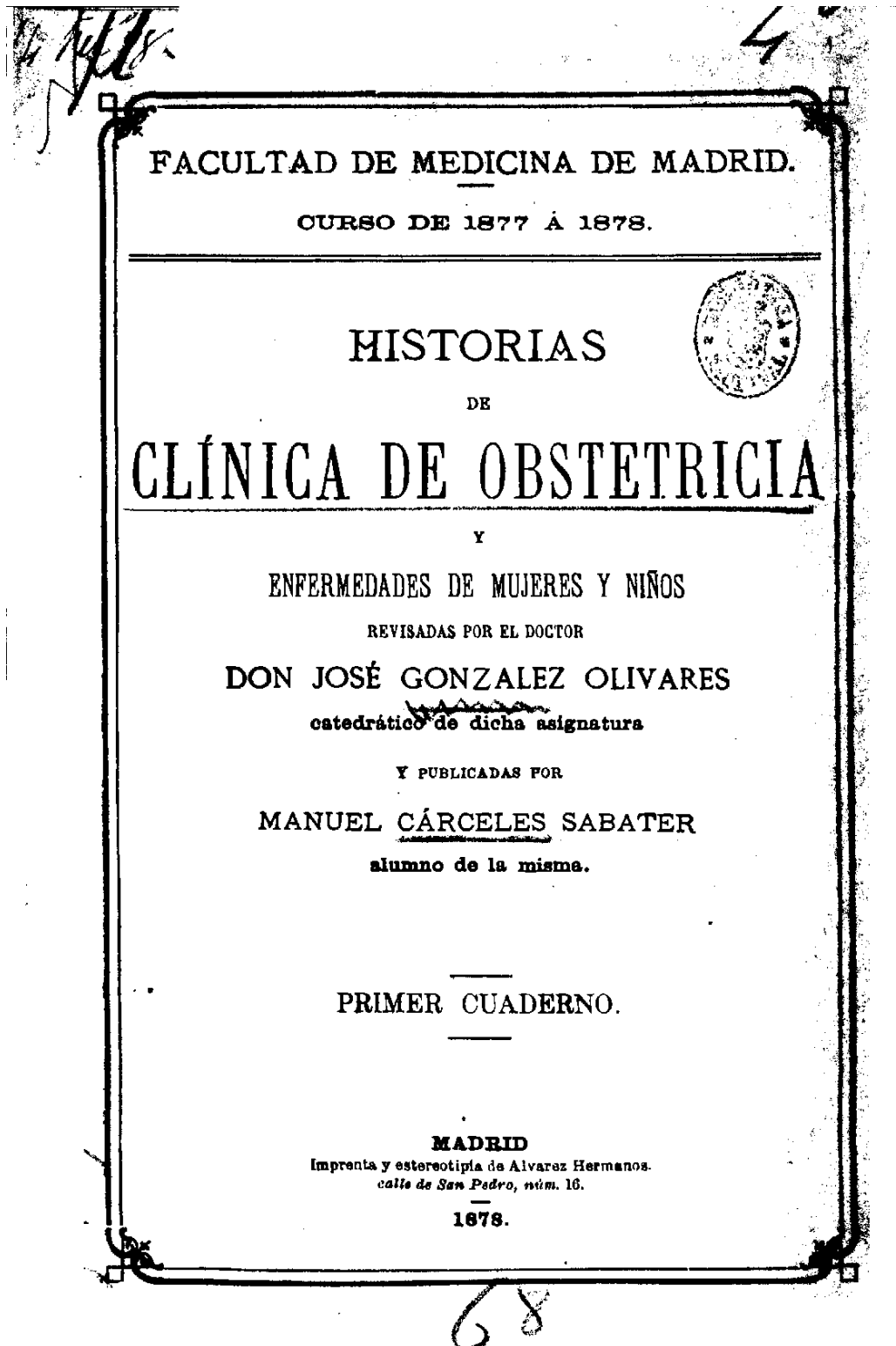


IMAGEN 57. PORTADA DE *HISTORIAS DE CLINICA DE OBSTETRICIA Y ENFERMEDADES DE MUJERES Y NIÑOS* REVISADA POR EL DR. D. JOSÉ GONZÁLEZ OLIVARES.

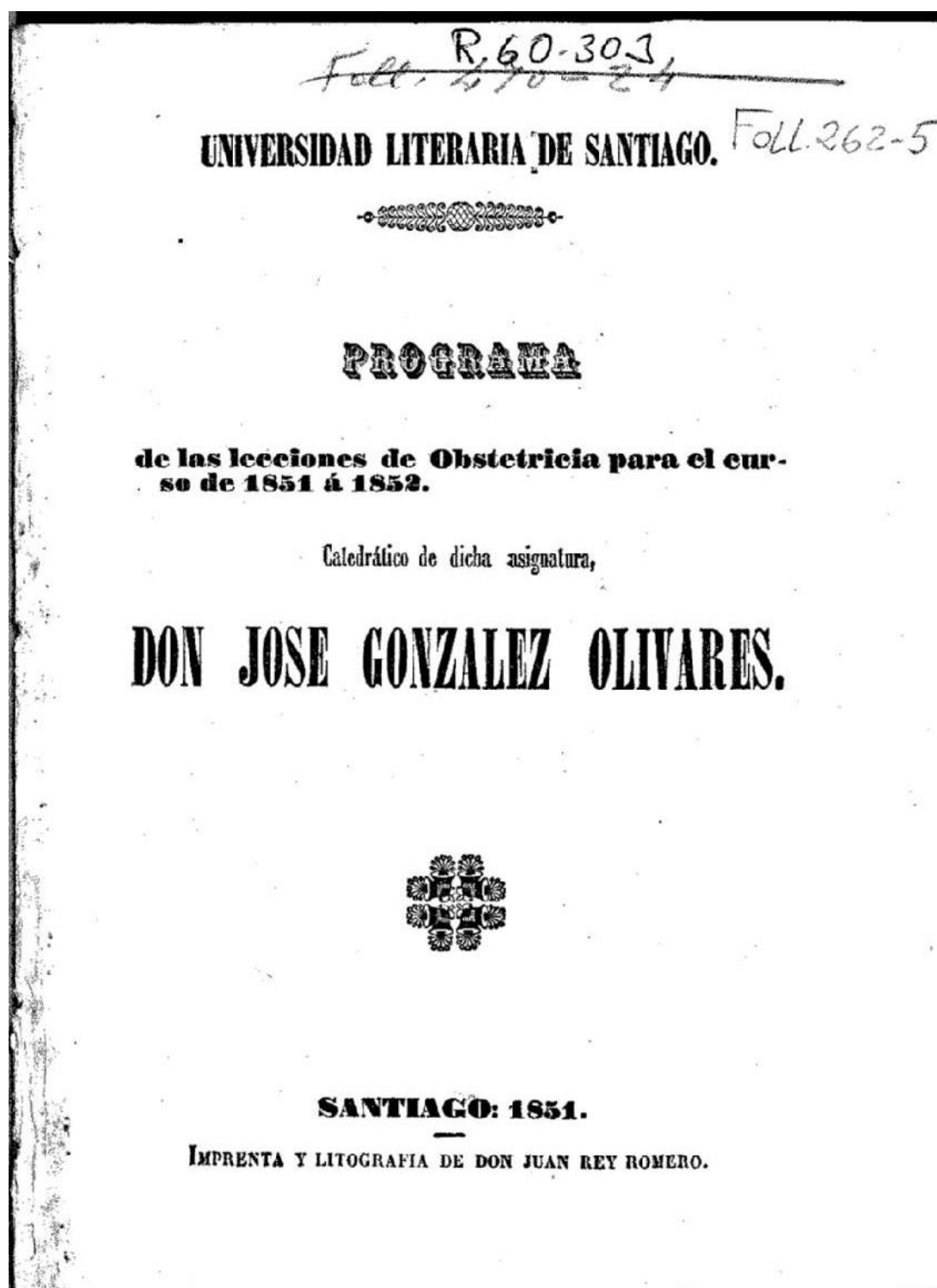


IMAGEN 58. PORTADA DEL PROGRAMA DE LAS LECCIONES DE OBSTETRICIA PARA EL CURSO 1851 A 1852 POR JOSÉ GONZÁLEZ OLIVARES

3.2.2. Benito Amado Salazar¹⁸⁵

Catedrático de Obstetricia y enfermedades de las mujeres y de los niños de 1851 a 1853.

(Coruña, 1820 - Bailén Madrid, 1873). Bautizado con los nombres de Gregorio, Benito, José Maria. Inició en 1834 los estudios de Filosofía en el Colegio de San Agustín en La Coruña, en segundo curso se trasladó a Santiago. En 1838-1839 inició la carrera de Medicina. El 26 de junio 1841 alcanzó el grado de Bachiller en medicina con la lectura y defensa ante el Claustro del tema: *No todos los síntomas observados en el enfermo, exigen unos mismos medios para el tratamiento de la enfermedad*. Obtuvo el grado de Doctor ante la Universidad Central de Madrid en 1850 tras la defensa de la tesis titulada *El empirismo*.

Por R. O. de 2 de julio de 1851 fue nombrado catedrático de Patología Quirúrgica, tomó posesión el 4 de agosto de 1851.

Catedrático de Obstetricia y enfermedades de las mujeres y de los niños en la Facultad de Medicina de Santiago de 1851 a 1853.

Se trasladó a Granada en 1853 al obtener allí la Cátedra de Obstetricia y males propios de los niños y del sexo femenino en la que permaneció entre 1853 y 1867. Ingresó en la Real Academia de Medicina de Granada en 1854, donde ocupó el puesto de secretario desde 5-12-1858 al 2-12-1860. En 1866 ocupó la Cátedra de Terapéutica, Materia Médica y arte de recetar, pero fue destituido el año siguiente. En 1860 prestó asistencia gratuita a coléricos en el Convento de Capuchinos de Granada.

En 1867 se trasladó a Madrid donde ocupa durante un año la Cátedra de Terapéutica, Materia Médica y Arte de Recetar después ocupa hasta su fallecimiento la de Obstetricia.

¹⁸⁵ A.H.U.S., *Expedientes personales*, Estudiantes, Legajo 52, expediente nº. 1

A.H.U.S., *Expedientes personales*, Docentes, expediente nº. 25

En 1871, formó parte de la terna propuesta para cubrir la quinta Cátedra Vacante de la Universidad Central, junto con Imperial Inquino y José González Olivares.

Fue uno de los hombres verdaderamente ilustre que produjo Galicia y no obstante su nombre yace en el más completo olvido, porque entregado á los profundos y absorbentes estudios científicos, pasó la mayor parte de su vida en la soledad de su gabinete, que únicamente abandonaba para explicar su Cátedra en la Clínica de San Carlos de Madrid (*El regional: diario de Lugo*, 20 de febrero de 1891, p.2)

Se incluye su obra en el Anexo 5.

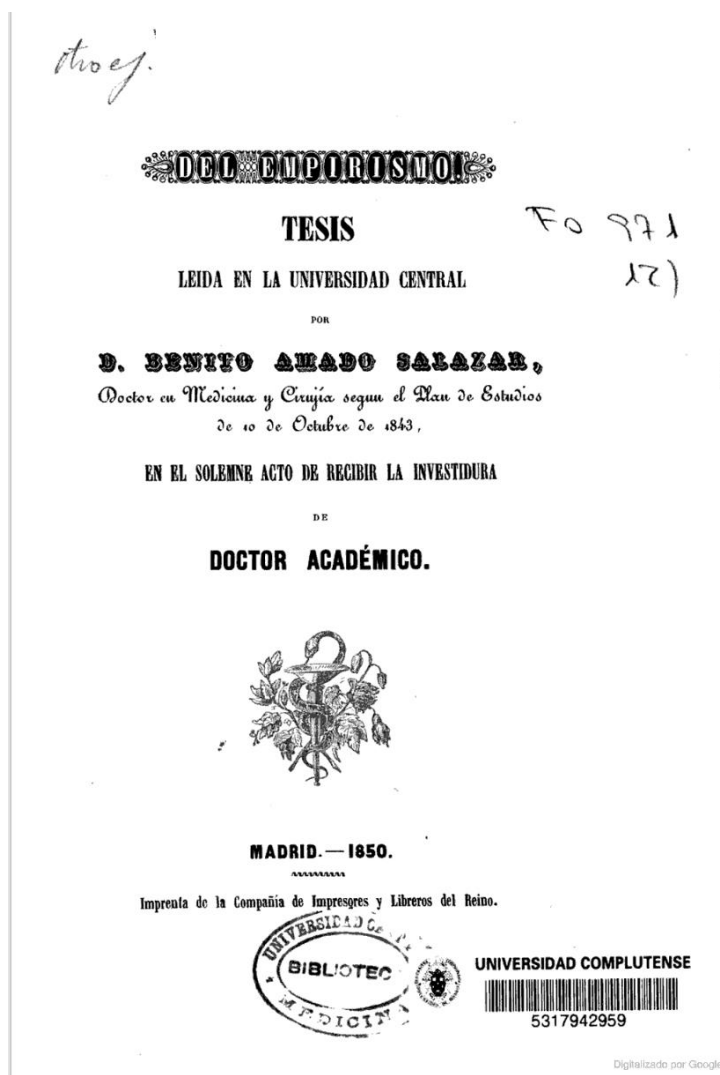


IMAGEN 59. PORTADA DE LA TESIS DOCTORAL DE BENITO AMADO SALAZAR.
[HTTPS://WWW.EUROPEANA.EU/PORTAL/ES/RECORD/9200110/BIBLIOGRAPHICRESOURCE_1000126551](https://www.europeana.eu/portal/es/record/9200110/bibliographicresource_1000126551)

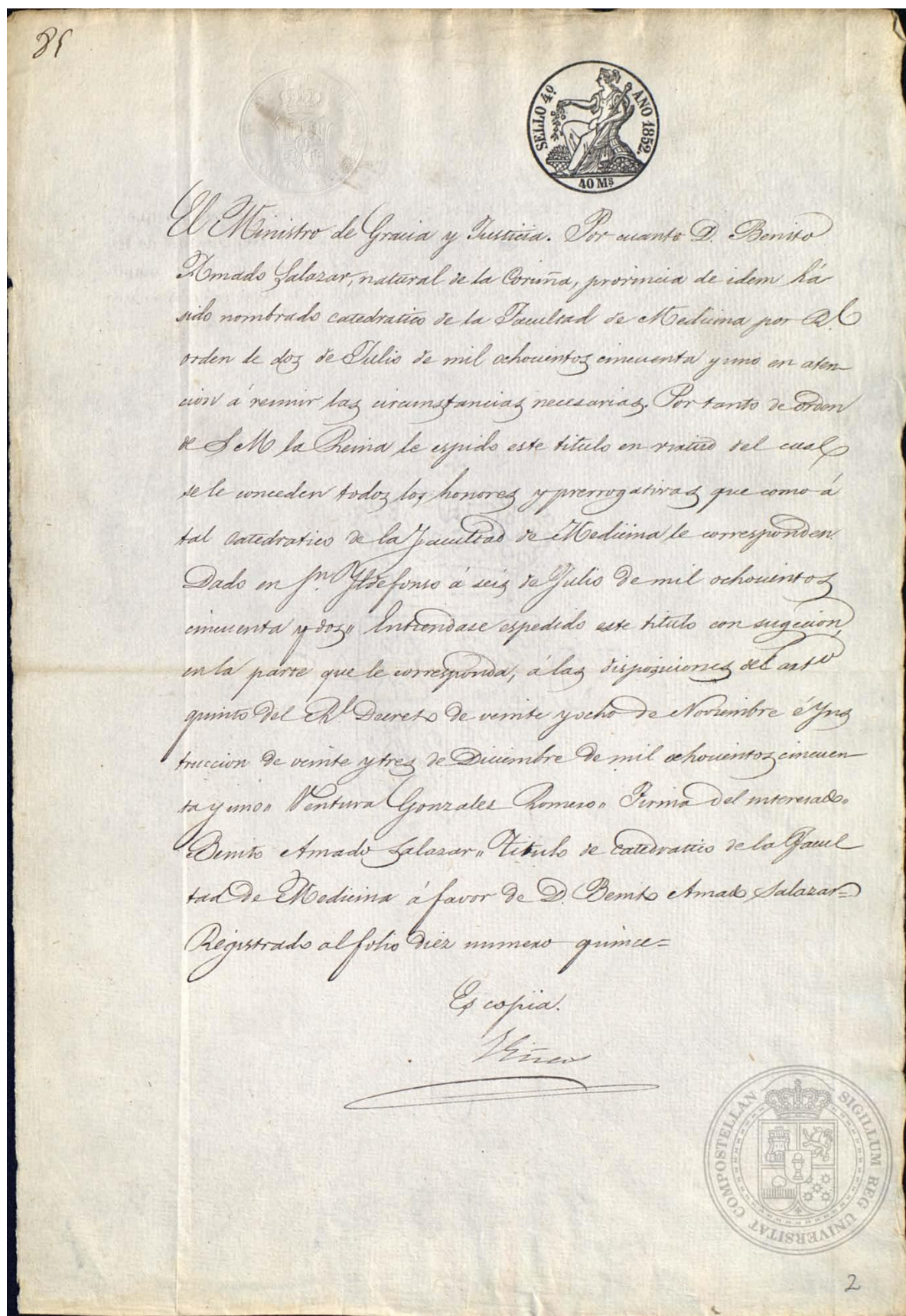


IMAGEN 60. TÍTULO DE CATEDRÁTICO DE BENITO AMADO SALAZAR PERTENECIENTE A A.H.U.S., EXPEDIENTES PERSONALES, DOCENTES, N.º. 52

3.2.3. José María Andrey y Sierra¹⁸⁶

Catedrático de Teoría y clínica de partos, enfermedades de las mujeres y niños
(1854 - 1866)

Catedrático de Embriología y clínica de Obstetricia y enfermedades propias de la
mujer y de los niños (1866-1895)



IMAGEN 61. JOSÉ MARÍA ANDREY Y SIERRA. PROCEDENTE DE A.H.U.S., *EXPEDIENTES PERSONALES*, DOCENTES, EXPEDIENTE N°. 32

(1821-1900). Nacido en Chiclana (Cádiz), estudió en el Seminario Conciliar de Cádiz de 1830 a 1836. Al año siguiente inicia los estudios en el Real Colegio de Medicina y Cirugía de la misma ciudad, donde se gradúa de Bachiller en Medicina y Cirugía el 1 de julio de 1843. Obtiene el grado de Licenciado el 10 de agosto de 1844 y el de Doctor en Medicina y Cirugía el 31 de mayo de 1845, habiendo obtenido también el premio extraordinario de licenciatura.

Posteriormente se graduó en Santiago de Regente de estudios de primera clase el 12 de agosto de 1846.

¹⁸⁶ A.H.U.S., *Expedientes personales*, docentes n° 32

En 1849 fue nombrado Profesor clínico de la Universidad de Valencia, donde impartió las asignaturas de Patología y Clínica quirúrgica, Operaciones y vendajes ó Técnica de partos entre otras

En 1853 pierde la terna a Cátedra de Patología Quirúrgica de Granada con Nicolás Gibernau y Juan Creus Manso. Después consigue la cátedra, previa oposición, de Teoría y clínica de partos, enfermedades de las mujeres y de los niños de la Universidad de Santiago, nombrado por R.O. del 19 de mayo de 1854¹⁸⁷ tomó posesión el 3 de junio, su remuneración era de tres mil ptas. Anuales.

Por R. O. de 8 de mayo de 1866 se trasladó, tras catorce años, a la cátedra de Embriología y Clínica de Obstetricia y enfermedades propias de la mujer y de los niños.

Durante el período de 1869 a 1875 fue designado por el Rector para explicar Historia de las Ciencias médicas, probablemente en los estudios conducentes a la obtención de doctorado que durante ese período se realizaron en las Universidades de Distrito.

En 1870, fue nombrado catedrático supernumerario de Obstetricia y Enfermedades de las mujeres y de los niños.

Ocupó el Decanato de la Facultad de Medicina de Santiago durante 1872-1874 y en 1875-1896 ocupó el Vicerrectorado de la Universidad, en recompensa de sus innumerables méritos académicos y científicos. Destacó por las mejoras realizadas en los locales universitarios y en los medios de enseñanza promovidas.

En 1876 fue nombrado catedrático de término, regresando a la Clínica de Obstetricia. En ese mismo año le fue concedida la Gran Cruz de Isabel La Católica.

Desde 1882 ejerció de Inspector de Instrucción Pública del Distrito Universitario de Santiago.

En 1897 pasó a ser catedrático de Clínica Médica por permuta con Dr. D. Manuel Andrade Núñez, que impartirá a partir de entonces, Clínica de Obstetricia y Ginecología.

¹⁸⁷ *Gaceta de Madrid*, 28 de mayo de 1854, p.2

Cofundador la Revista de Historia de Ciencias Médicas de Santiago. Formó parte de multitud de Tribunales de oposición y Comisiones especiales.

De ideología conservadora (Barreiro Fernández, 2003, p. 452) y profundo creyente católico (Jiménez Gómez, Ponte Hernando y González Castroagudín, 2013). Totalmente implicado con el pensamiento de Varela de Montes (Jiménez Gómez, 1992). Aquellos que lo conocieron, describen al Dr. Andrey como un habilísimo obstetra y cirujano que practicaba con precisión gran número de intervenciones, tales como: operaciones tocológicas y asistencia a partos distócicos, mastectomías, fístulas vesico-vaginales, pólipos de matriz y un largo etc. entre los que no se incluye la operación de cesárea (Jiménez Gómez, Ponte Hernando y González Castroagudín, 2013). Sólo se le puede achacar que no haya realizado o no consten publicados trabajos de investigación suyos (Barreiro Fernández, 2003, p. 452).

En el decanato realizó una encomiable labor, aglutinando a profesores de diversas tendencias ideológicas (Jiménez Gómez, Ponte Hernando y González Castroagudín, 2013).

Reputado ginecólogo y obstetra reconocido en nuestro país y en el extranjero:

Era el Sr. Andrey un verdadero maestro, pues consagró toda su vida a la enseñanza, para la que reunía excepcionales aptitudes; alejado de todos los partidos políticos, su actividad se consagró siempre por entero á la ciencia y al desempeño de su delicada misión. Descanse en paz el sabio Catedrático. (*El liberal*, 9 de abril de 1900, p. 3)

Sus obras se detallan en el anexo 6.

169

R

PROGRAMA SINÓPTICO

DE

CLÍNICA DE ENFERMEDADES PROPIAS DE LA MUJER,
DE OBSTETRICIA Y DE ENFERMEDADES DE LA INFANCIA

POR EL

DR. D. JOSÉ ANDREY DE SIERRA,

CATEDRÁTICO DE CLÍNICA DE ESTA ASIGNATURA Y DECANO DE LA FACULTAD.

PRIMERA PARTE

PRELIMINARES CLÍNICOS.



SANTIAGO:
Establecimiento tipográfico de José M. Paredes,
Virgen de la Cerca núm. 12.
1877.

IMAGEN 62. PORTADA DE *PROGRAMA SINÓPTICO DE CLÍNICA DE ENFERMEDADES PROPIAS DE LA MUJER, OBSTETRICIA Y ENFERMEDADES DE LA INFANCIA* DE JOSÉ MARÍA ANDREY Y SIERRA.

3.2.4. Ángel Botana Barbeito ¹⁸⁸

Catedrático de Clínica de Obstetricia de 1871 a 1881.

(1834-1881). Natural de Sta. Eulalia de Dena (Pontevedra). De 1846 a 1851 cursó la Segunda Enseñanza en Filosofía en el Instituto de Pontevedra, obteniendo las calificaciones de bueno en el primer curso y sobresaliente en los restantes. Recibió el título de Bachiller en Filosofía el 21 de junio de 1851.

En 1853 inició en Santiago los estudios de Medicina, el primer curso lo simultaneó con un curso de lengua griega. En el segundo año alcanzó un premio por la obra titulada *Repertorio médico extranjero*. En 1858-1859 obtuvo por oposición los premios extraordinarios en Medicina Legal y Toxicología y en Clínica Quirúrgica. El 12 de junio de 1859 recibió el título de Bachiller en Medicina. A lo largo de la carrera obtuvo brillantes calificaciones: sobresaliente en todas las asignaturas excepto notable en Química y Griego.

En el ejercicio de obtención del título de Licenciado en Medicina y Cirugía obtuvo la calificación de sobresaliente ante el Tribunal compuesto por José María Andrey y Sierra, Ramón Otero y José M. Morales.

Alcanzó el doctorado en julio de 1864, ante la Universidad Central de Madrid con la calificación de sobresaliente.

Nombrado, previa oposición, profesor clínico de la Facultad de Medicina de Santiago por R. O. de 24 de marzo de 1863, tomó posesión el 19 de abril. Desempeñó esta plaza hasta que por R. O. de 11 de junio de 1866 fue nombrado catedrático supernumerario de la F.M. de Universidad de Santiago, previa oposición realizada en la Universidad Central, por R.O. de 11 de junio de 1866. Esta plaza tenía adscritas las asignaturas de Patología Quirúrgica, Obstetricia y Patología de las mujeres y de los niños y Clínicas Quirúrgicas, el sueldo anual de seis cientos escudos y ventajas que determina la ley de 9 de septiembre de 1857¹⁸⁹.

¹⁸⁸ A.H.U.S., *Expedientes personale*, Estudiantes, Legajo 148, expediente n°. 12

A.H.U.S., *Expedientes personales*, Docentes, expediente n°. 3

¹⁸⁹ Con motivo de este cargo desempeñó en varias ocasiones en ausencia del Catedrático Titular, la Cátedra de Clínica de Obstetricia (10 agosto - 1 octubre de 1863), (6-20 marzo 1866), (1 agosto de 1867 hasta fin de año).

Ocupó la secretaría de la F.M. desde el 26 de junio de 1866. Desempeñó esta plaza con gratificación hasta el 1 de julio de 1867 y gratuitamente hasta el 30 de abril de 1874, fecha en la que renunció a ella. Fue nombrado también, secretario de la Junta de Clínicas en 1866.

Catedrático numerario por concurso de la asignatura de Obstetricia, enfermedades de la mujer y de los niños, con sus clínicas de la Facultad de Medicina en la Universidad de Santiago, por R. O. del 23 de noviembre de 1870, tomó posesión el 14 de enero de 1871, el salario correspondiente era 3.000 pesetas anuales.

Desde el 10 de noviembre de 1873 es el profesor encargado de la enseñanza gratuita de las parteras.

El 29 de mayo de 1875 regresa a la Secretaría de la F.M., cuyo cargo desempeña de nuevo, de forma gratuita.

Miembro en muchas ocasiones de Tribunales de oposición¹⁹⁰. De ideología conservadora, profundamente religioso, para él el hombre: "por principios de razón y conciencia tiene que ser religioso y moral" (Botana Barbeito, 1876, p. 11). Formó parte del ayuntamiento como Tercer Teniente Alcalde. Presidió la Comisión de Beneficencia, Miembro de la Sociedad Económica de Amigos del País. Se le concedió la condecoración de comendador de número de la Real Orden de Isabel La Católica¹⁹¹.

Ángel Botana que se presenta favorable a los adelantos científicos, siempre y cuando estén en armonía con la filosofía católica que es la verdadera filosofía, ya que ésta es la única filosofía capaz de poner de acuerdo las verdades científicas con las verdades de la Escritura. (Moreno Robles, 2002, p. 30)

¹⁹⁰ El 22 de octubre de 1864 fue nombrado vocal secretario del Tribunal de oposición a plazas de alumnos internos. El 24 de septiembre de 1868 actúa como juez de oposición a una plaza de profesor clínico vacante. El 11 de enero de 1871, a propuesta del Claustro de esta facultad fue miembro del Tribunal de oposición para la Cátedra de patología general que había desempeñado, como lo fue igualmente y también desempeñó, para la de la Cátedra de Anatomía general y descriptiva, el 27 de septiembre de 1871. El 11 de abril de 1873 formó parte del Tribunal encargado de juzgar la oposición de plazas de alumno interno. El 18 de noviembre de 1875 integra el Tribunal designado para evaluar la oposición a una plaza de Profesor Clínico vacante. En 1876 también actúa como juez en la oposición a plazas de alumnos internos y del Tribunal de oposición a las plazas de ayudantes de las clases prácticas de Fisiología y Terapéutica y de Medicina legal y Toxicologías vacantes.

¹⁹¹ R.D. de 9 de diciembre de 1878, publicado en la *Gaceta de Madrid*, 17 de enero de 1879, p. 162

Sus publicaciones se detallan en el anexo 7.

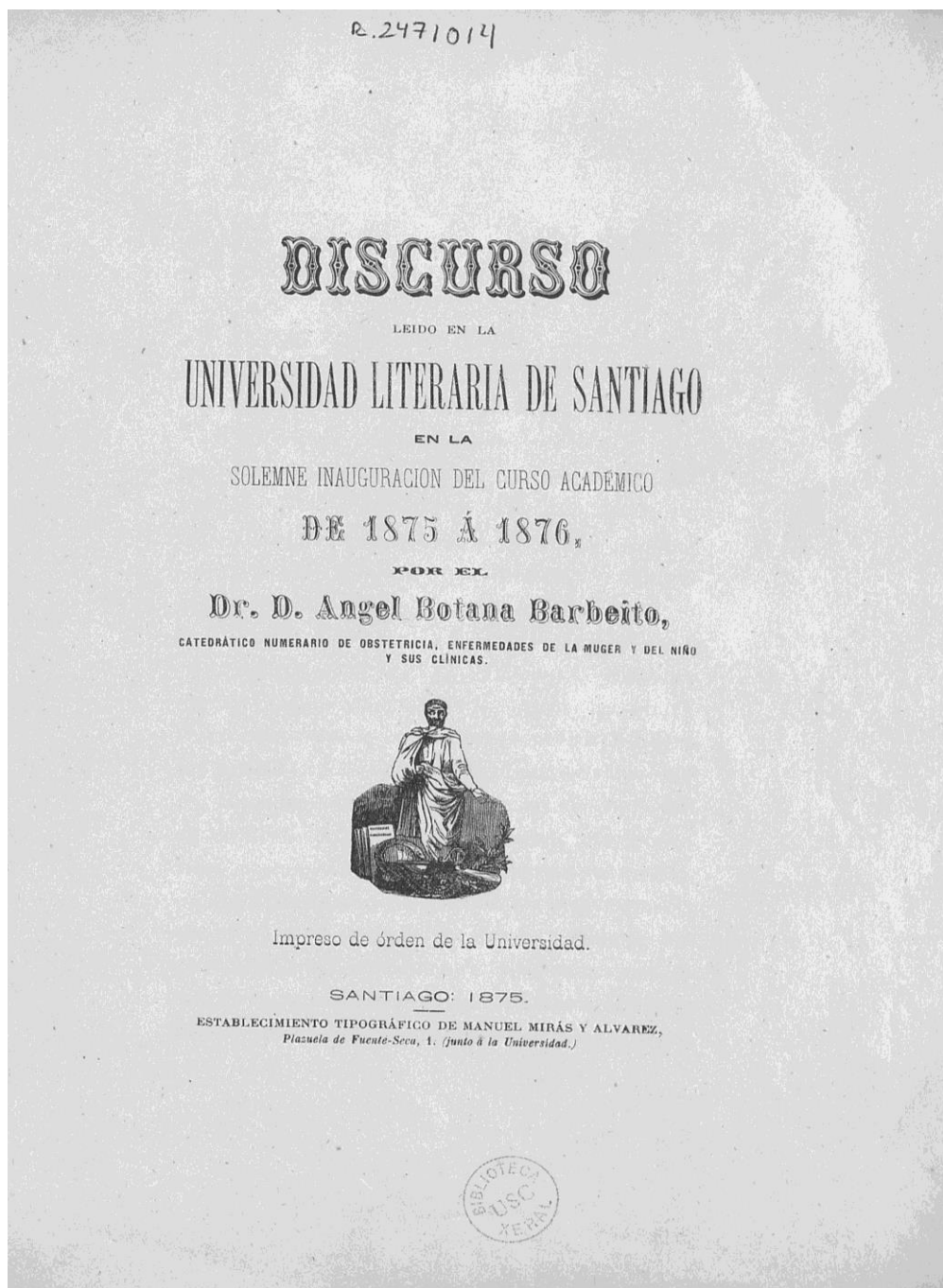


IMAGEN 63. PORTADA DEL DISCURSO LEÍDO EN LA INAUGURACIÓN DEL CURSO ACADÉMICO DE 1875 A 1876 POR EL DR. D. ÁNGEL BOTANA BARBEITO.

3.2.5. Antonio Fernández-Chacón y Moreno Esparza¹⁹²

Catedrático de Obstetricia desde 1883-1887



IMAGEN 64. FOTO DE ANTONIO FERNÁNDEZ CHACÓN Y MORENO DE ESPARZA, TOMADA DE [HTTPS://WWW.RANM.ES/ACADEMICOS/ACADEMICOS-DE-NUMERO-ANTERIORES/915-1908-FERNANDEZ-CHACON-MORENO-ANTONIO.HTML](https://www.ranm.es/academicos/academicos-de-numero-anteriores/915-1908-fernandez-chacon-moreno-antonio.html) CONSULTADA EL 5 DE ABRIL DE 2018

Natural de Granada (1848-1921). Obtuvo el Bachiller en Artes en el Instituto de Granada el 30 de junio de 1863. Cursó Medicina en la Universidad de la misma ciudad habiendo obtenido 13 sobresalientes, 8 notables y 2 buenos. El 9 de junio de 1868 alcanzó el grado de Bachiller en Medicina y Cirugía con la calificación de sobresaliente. Se licenció en medicina y cirugía el 26 de abril de 1869 con igual nota.

¹⁹² A.H.U.S., *Expedientes personales*, Docentes, expediente nº. 23

Mientras estudiaba la carrera fue alumno interno supernumerario previa oposición verificada el 3 de marzo de 1866, ascendido a numerario el 30 de octubre de 1866 ejerció hasta el 30 de octubre de 1869 con un sueldo de 462,90 pesetas. Después fue nombrado ayudante interino de clases prácticas el 23 de marzo de 1869, con un sueldo de 750 pesetas.

Tras realizar la oposición, por R. O. de 26 de junio de 1871, es nombrado profesor clínico en la misma universidad. Su sueldo era de 1.500 ptas. anuales.

El 21 de octubre de 1874 practicó los ejercicios conducentes a la obtención del grado de Doctor en Medicina y Cirugía con el trabajo titulado *Tratamiento de las hemorragias por placenta previa*, por el cual obtuvo la calificación de sobresaliente. El correspondiente título le fue expedido el 16 de junio de 1883.

En junio de 1883 fue propuesto por el Claustro de la F. M. de Granada en el primer lugar de la propuesta elevada al Ministerio para la provisión de una plaza de profesor auxiliar vacante. Obtuvo el correspondiente nombramiento pero ya no tomó posesión por haber obtenido la Cátedra numeraria de Obstetricia de la Universidad de Santiago en virtud de los exámenes de oposición que había verificado ante el Tribunal presidido por D. Julián Calleja y Sánchez y los vocales D. Antonio Gómez Torres, D. Andrés del Busto y López, D. Daniel de Zuloaga y Santos, D. Eduardo del Castillo y Piñeiro, D. Marcelino Gesta y Leceta y D. José Sáez y Hurtado. Por R.O. de 15 de junio de 1883, se le concede la Cátedra de Obstetricia y Enfermedades de la mujer y el niño en la F. M. de la Universidad de Santiago, dotada con el salario de 3.500 ptas. anuales, tomó posesión el día 30 del mismo mes.

Por R. O de 2 de junio de 1887¹⁹³ se traslada a Valladolid, donde desempeñó la Cátedra de Obstetricia y Ginecología. Con motivo de su despedida, refiere "su eterna adhesión y respetuoso cariño" hacia el Claustro de Santiago, Rego le contesta de la siguiente manera:

(...) Siento que circunstancias de familia le hayan obligado a Vd. a solicitar traslación a la Universidad de Valladolid, y que le ha sido concedido por la Reina Regente en nombre de su hijo D. Alfonso XIII.

¹⁹³ Publicada en la *Gaceta de Madrid*, 20 de junio de 1887, p. 740.

Las simpatías que Vd. ha conquistado entre todas las personas que componen el Claustro Universitario por su ilustración, su amabilidad y celo para la enseñanza son motivo bastante que todos sientan verse privadas de un digno compañero. Interpretando los sentimientos de los Profesores de la Universidad y expresándole particularmente los míos, tengo el gusto de manifestarle el agradecimiento por las enseñanzas [sic] convicciones fuertes que les dirige en esta comunicación del 6 del corriente. (A.H.U.S., *Expedientes personales*, Docentes, expediente nº. 23)

Posteriormente se trasladó a Madrid, al obtener por oposición la Cátedra de Clínica y Obstetricia, donde permaneció hasta su jubilación el 21 de diciembre de 1918.

Socio de número de la Sociedad Económica de Amigos del País de Santiago.

En 1873 fue nombrado individuo de la Asociación Internacional de Socorro a los heridos en campaña y en hechos civiles, titulada “La Cruz Roja”, Asamblea de Granada



El Dr. Chacón.

En 1902 entra a formar parte de la Real Academia de Medicina. El 12 de abril de 1908 tomó posesión del sillón número 40 de la Real Academia de Medicina y Cirugía y pronunció el discurso titulado *Hemorragias del alumbramiento*.

Desgraciadamente, muchos de los que se dedican de un modo temerario a la asistencia de los partos, carecen de los fundamentos científicos necesarios para cumplir tan delicada misión. No hace mucho tiempo que una Real Orden dividió resueltamente los partos en normales y distócicos, y como si se tratase de asunto propio de la cirugía menor, autorizó para la asistencia de los primeros á todo el que dispusiera del título de practicante, sin reparar que es del todo imposible establecer tal división, y olvidando que el parto comienza de un modo normal y feliz, puede terminar en espantosa tragedia, de la que el primer responsable será el que legisló con tanta ligereza. Viendo estáis a diario llegar a vuestras clínicas desgraciadas víctimas de estas torpes asistencias, que causan tantos estragos como la más mortífera epidemia.

Si se tuviese en cuenta el número de mujeres que al cabo del año mueren á consecuencia del parto, estoy seguro que este asunto preocuparía a los gobiernos y a los médicos, tanto por lo menos como la curación de la tuberculosis o del cáncer, y que unos y otros procurarían poner remedio a este verdadero azote, cuya única terapéutica consistiría en un perfecta y sólida educación tocológica. (Fernández Chacón, 1908, p.7)

En su disertación, Fernández Chacón, concluye que con una buena dirección del embarazo, y una asistencia inteligente durante el parto, ninguna mujer debe morir de hemorragia en el alumbramiento (1908, p.45).

Con motivo de este acontecimiento, la prensa se refiere a él como “uno de los mejores operadores contemporáneos cuyo prestigio se ha hecho universal”¹⁹⁴.

Formó parte de muchos Tribunales de Oposición¹⁹⁵. En mayo de 1913 es nombrado Consejero de Instrucción Pública con destino a la sección tercera¹⁹⁶. Médico de la Real Casa, nombrado Comendador de la Real Orden de Alfonso XII.

¹⁹⁴ *La Correspondencia de España*, 13 de abril de 1908, p. 1

¹⁹⁵ Cátedra de Enfermedades de la Infancia vacante en Valencia, Barcelona y Granada en 1888, Cátedra Clínica de Obstetricia en la Universidad Central en 1888, Cátedra de Obstetricia y Ginecología de la Universidad de Barcelona en 1893, Cátedra de Anatomía Topográfica en la Universidad de Santiago en 1893, Cátedra de Obstetricia y Ginecología de las Universidades de Valencia y Granada en 1894, Cátedra de Clínica de Obstetricia y Ginecología de la Universidad de Valladolid en 1896, Cátedra de Obstetricia y Ginecología en la Universidad

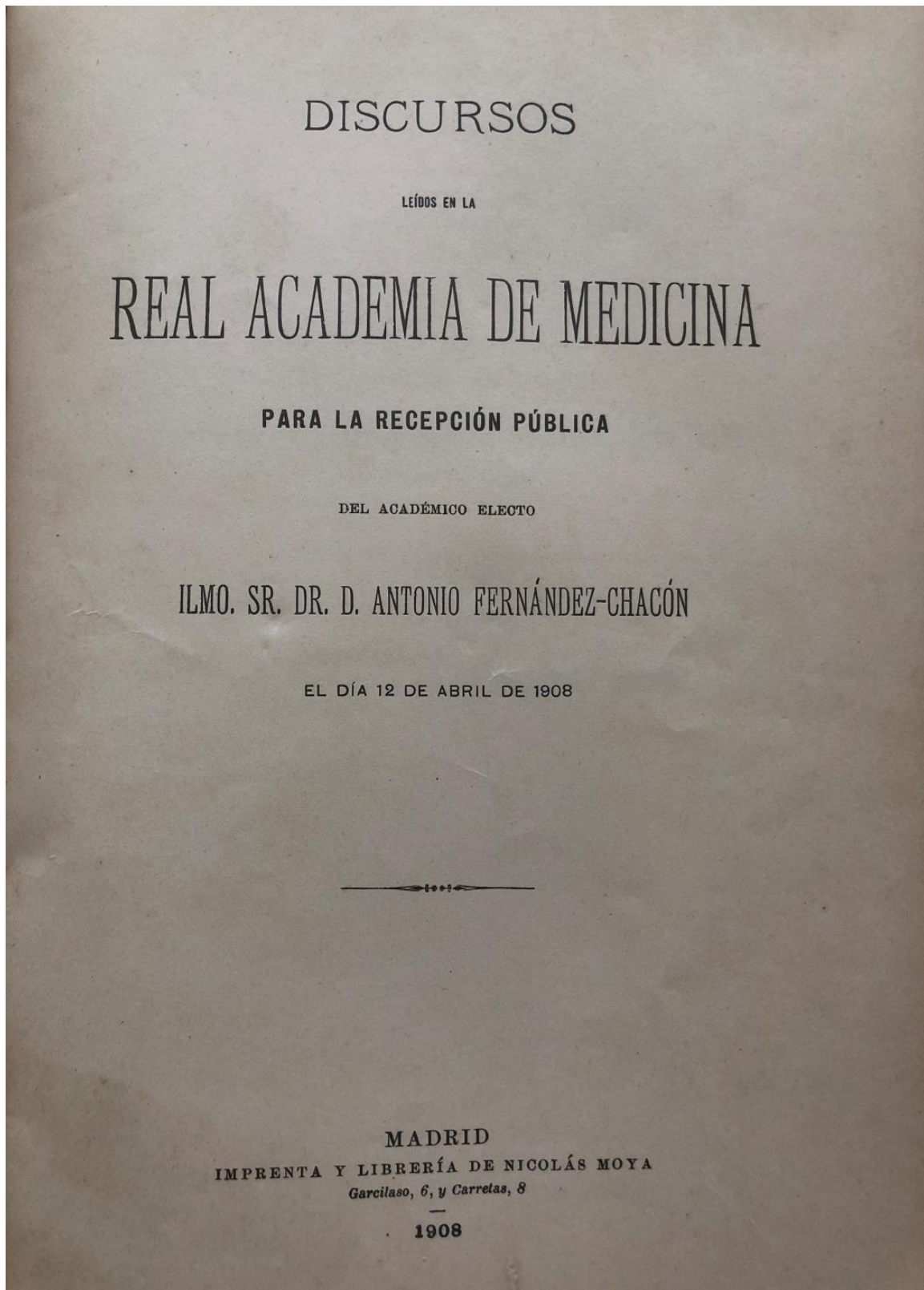


IMAGEN 66. PORTADA DEL DISCURSO TITULADO *HEMORRAGIAS DEL ALUMBRAMIENTO* DE ANTONIO FERNÁNDEZ CHACÓN

Central de Madrid en 1902, Cátedra de Obstetricia y Ginecología en la F.M. de la Universidad de Sevilla. Oposición a Profesor Auxiliar a Séptimo grupo y a cuarto grupo de la F. M. de la Universidad Central en 1904...

¹⁹⁶ *La Correspondencia de España*, 21 de mayo de 1913, p. 4

Sus publicaciones se pueden consultar en el anexo 9.

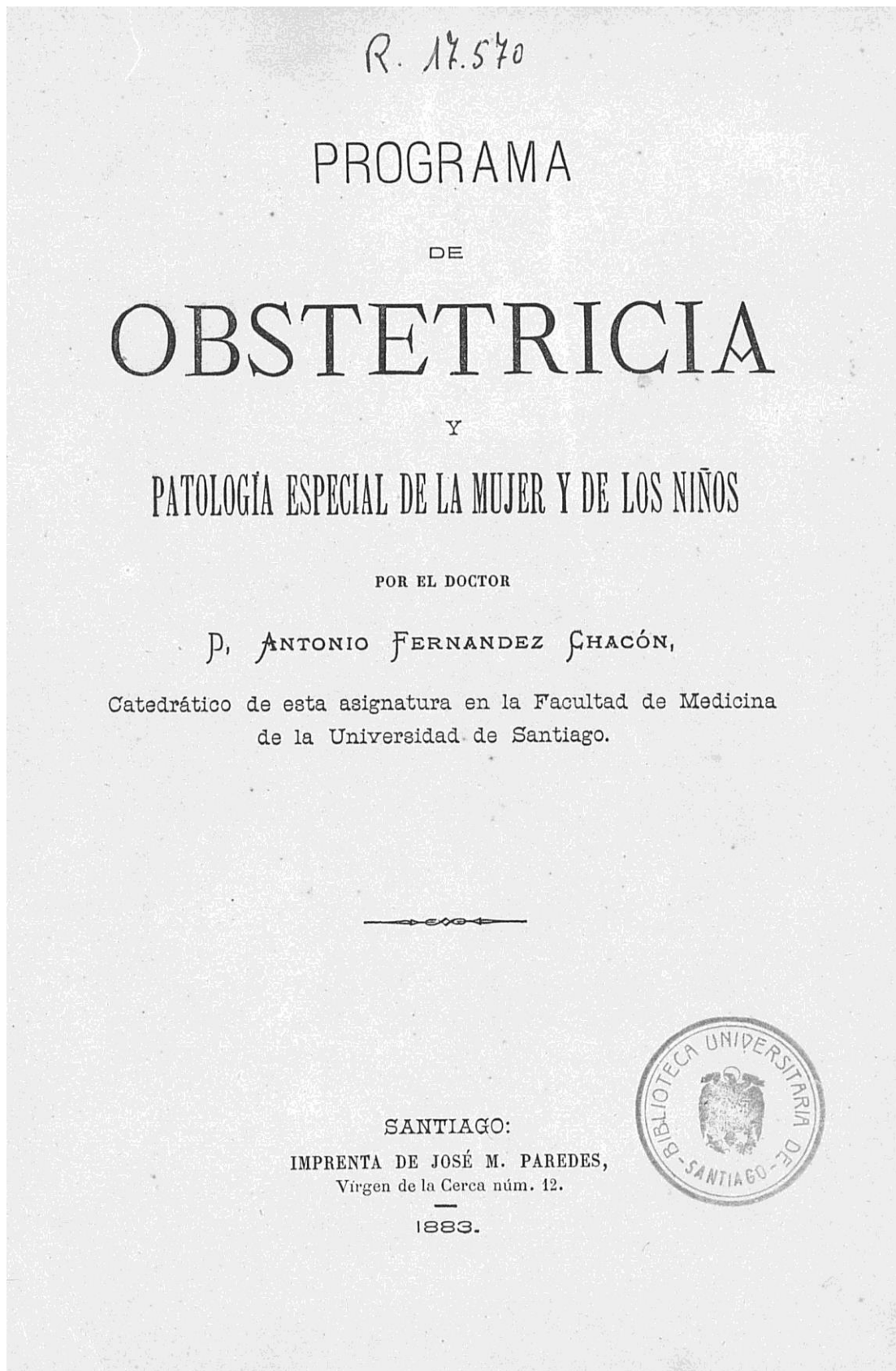


IMAGEN 67. PROGRAMA DE OBSTETRICIA Y PATOLOGÍA ESPECIAL DE LA MUJER Y DE LOS NIÑOS. DISPONIBLE EN BIBLIOTECA XERAL USC. SIG. FOLL 81

3.2.6. Ángel Martínez de la Riva Vilar¹⁹⁷

Catedrático de Obstetricia desde 1886 a 1922.



IMAGEN 68. RETRATO DE ÁNGEL MARTÍNEZ DE LA RIVA VILAR. PROCEDENTE DE GURRIARÁN, R., OTERO COSTAS, X., GARCÍA IGLESIAS, J. M. (2014). *A GALERIA DE DECANOS DA FACULTADE DE MEDICINA*. SANTIAGO: SERVIZO DE PUBLICACIÓNS DA UNIVERSIDADE DE SANTIAGO.

(1852-1929). Hijo del Catedrático de Anatomía Descriptiva Dr. D. Vicente Martínez de la Riva, inició los estudios de Bachillerato en Santiago en el curso 1861-62, obteniendo el Grado de Bachiller en Artes el 20 de junio de 1866. Siendo estudiante de Medicina, en 1868, ocupó el puesto de alumno interno supernumerario del Hospital Clínico, pasando a alumno interno numerario en 1869. Se licenció el 23 de junio de 1871 y ejerció como auxiliar interino de clases prácticas ya ese mismo año. Realizó los estudios de las materias conducentes al doctorado el cual alcanzó el 28

¹⁹⁷ A.H.U.S., *Serie Expedientes personales*, Legajo 814, expediente nº.4

de junio de 1872 con la defensa de la tesis *¿Preserva definitivamente la vacuna de la viruela?* Calificada con sobresaliente por el Tribunal presidido por José M. Morales y compuesto por los vocales Casimiro Torre, Timoteo Sánchez Freire, Francisco Romero Blanco, actuó como secretario Jesús Novoa López.

En su tesis cita a Van Swieten, Hipócrates, Galeno, Syden-ham, Píquer, Rhazes...y concluye que:

La vacuna es uno de los preservativos mejores, el más eficaz de la viruela pero no indefinidamente: este poder es temporal y este tiempo es mayor ó menor según la clase de vacuna: será este período entre 10 y 15 años, pasados los cuales puede volverse a adquirir vacunándose nuevamente, este es revacunándose.

El 11 de octubre de 1872 es nombrado profesor auxiliar, puesto que ejerció durante más de un año en la cátedra de Terapéutica. En 1874 obtuvo por oposición, el cargo de director del Museo Anatómico. Durante el curso 1874-1875 fue auxiliar sustituto de las cátedras de Anatomía, Disección y Anatomía Quirúrgica.

En 1885, por concurso, alcanzó el puesto de auxiliar numerario. El 4 de mayo de 1888 solicita la valoración de méritos para optar al concurso de cátedra vacante. Obtuvo la de Obstetricia y Ginecología por R. O. del 5 de noviembre de 1888¹⁹⁸ dotada con un salario de 3.500 ptas. anuales. Aunque su práctica previa estaba relacionada con la anatomía, la desempeñó con gran dedicación hasta su jubilación en 1921.

¹⁹⁸ R.O. de 5 de noviembre de 1888, publicada en *Gaceta de Madrid*, 18 de noviembre de 1888, p. 516

Rapidamente adelantan las obras que se están llevando á cabo en la sala de Santa Ana del Hospital clínico de esta ciudad. En la presente semana quedarán terminadas, con lo cual ganará mucho aquel departamento, cuya mejora se debe al distinguido médico de Santiago D. Angel M. de la Riva, que en su afán de introducir tan importantes mejoras, ha trabajado eficazmente para dotar a la clínica de un excelente servicio de aguas, para el consumo de las salas y para las necesidades de los baños y duchas.

Merece plácemes tan ilustrado profesor, que no hemos de escatimarle ya que con la nunca desmentida actividad y celo se hace a ello acreedor.

IMAGEN 69. REFORMAS LLEVADAS A CABO EN LA SALA DE SANTA ANA DEL HOSPITAL CLÍNICO. NOTICIA PUBLICADA EN *GACETA DE GALICIA*, 2 DE MARZO DE 1892, P. 1

Socio fundador de la Academia Médico Escolar. Ejerció como médico titular de sociedades de socorros mutuos, "La Compostelana" y "La Benéfica", y como médico forense interino. Socio honorario da Real Sociedad Económica de Amigos del País. Se encargó de la dirección del Hospital de San Roque durante la epidemia de gripe de 1918.

Realizó viajes de estudios por el extranjero y visitó en Francia a Pierre Budin y a P. V. Adolph Auward, renombrados obstetras parisinos.

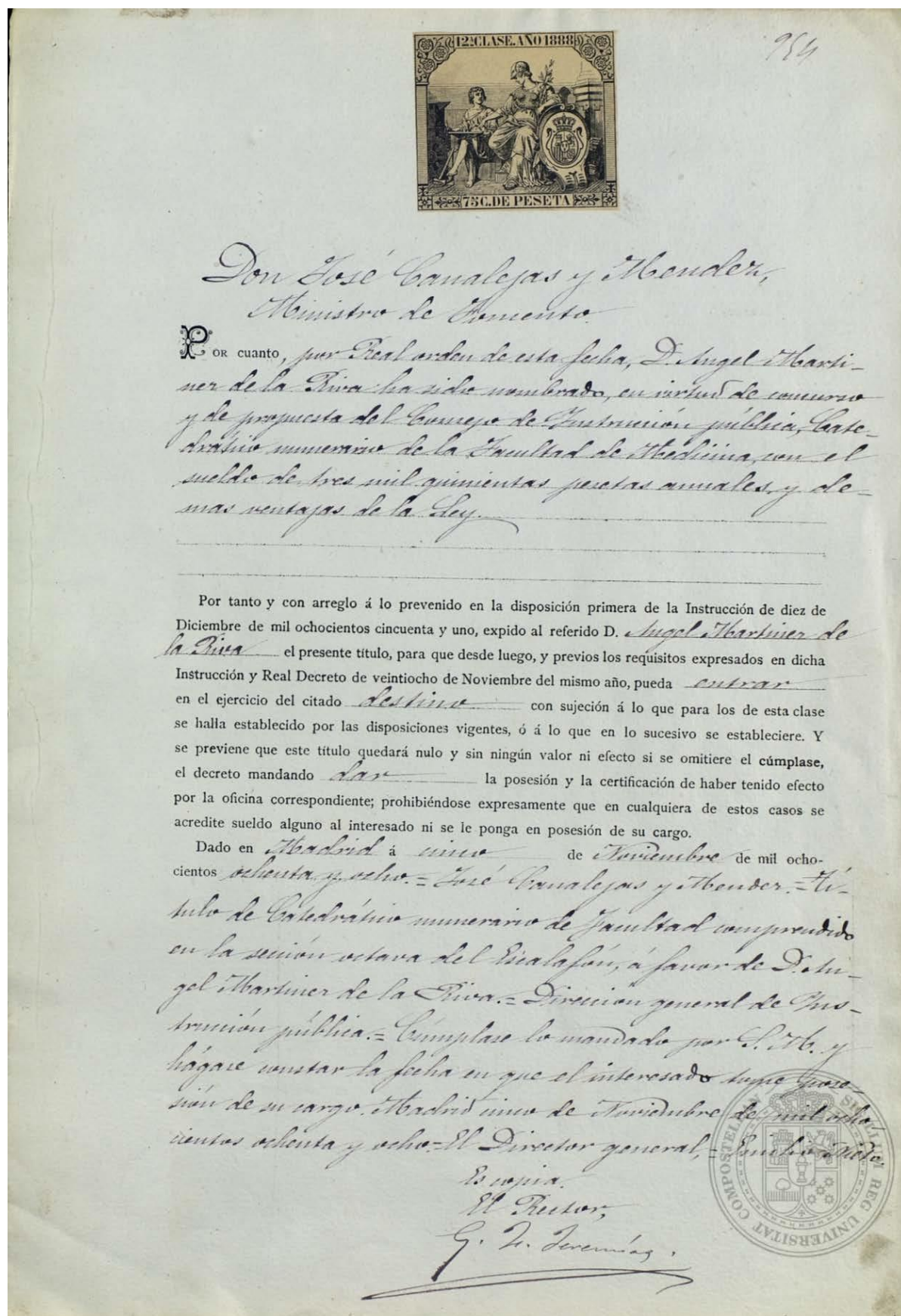


IMAGEN 70. TÍTULO DE CATEDRÁTICO OTORGADO A ÁNGEL MARTÍNEZ DE LA RIVA PROCEDENTE DE A.H.U.S., EXPEDIENTES PERSONALES DOCENTES, LEGAJO 814, EXPEDIENTE N.º. 4

Dentro de la Facultad de Medicina, defendió las posiciones más innovadoras junto al que fue su principal discípulo Manuel Varela Radío y otros como Ángel Baltar, Roberto Nóvoa Santos, Ramón Varela de la Iglesia y su hijo Ramón Varela Gil.

Ángel Martínez de la Riva no dejó publicaciones de su especialidad, algo que fue habitual entre los profesores de la Facultad de Medicina compostelana durante décadas.

Ginecólogo renombrado en Santiago, muy hábil en el manejo del fórceps y en las versiones uterinas. Realizó la primera histerectomía en Santiago junto con Timoteo Sánchez Freire¹⁹⁹. Según Baltar realizó «la primera operación de cesárea de Galicia, y quizá de España, en la época moderna» (1968, p.18).

Con motivo de su jubilación, se lanzó una campaña para pedir que le fuera concedida la Gran Medalla del Trabajo, una muestra de ello es el escrito del Sr. Liste Mourenza, titulado *Para honrar una vida de trabajo*, publicado en la prensa:

Nunca mejor que ahora, hora de la justicia y de la sinceridad, podremos reclamar el premio y por lo tanto deuda que se tiene desde largos años contraída con el más anciano maestro de maestros, protector sin límites de las clases menesterosas, consolador y curador de los dolientes, y ápostol-sacerdote de la ciencia, hombre que podríamos decir trabajó desinteresadamente por la humanidad y haciendo el bien como Francisco de Asís, y ante esta labor realizada por un corazón magnánimo como el del maestro gallego en ginecología, D. Ángel Martínez de la Riva, quien lleva más de cincuenta años no tan sólo asistiendo gratuitamente a millares de dolientes, sino que enseñó a millares de legiones de los hoy maestros, en los ya célebres claustros universitarios de la vieja y sabia Compostela, es hora ya de que todos los que nos preciamos de buenos y sensatos gallegos, reclamemos del Consejo de Ministros que preside el general Primo de Rivera, el premio que desde largos años, merece el ilustre catedrático jubilado, que aun hoy se esfuerza a pesar de su avanzada edad, en ser útil a los numerosos desdichados. Nada mejor y nunca más apropiada sería

¹⁹⁹ *Gaceta de Galicia*, 16 de mayo de 1892, p. 2

otorgarle la Gran Medalla del Trabajo, a quién tanto trabajó por el verdadero bien común.

Esta iniciativa, que parte quizás del más modesto de los compostelanos, pero que se precia de conocer hondamente la labor realizada por el popular maestro, conocido en Galicia y fuera de ella por “D. Angelito, la brindo a la Diputación provincial, al Excelentísimo Ayuntamiento Compostelano, al Claustro Universitario Gallego, al Colegio Médico Provincial, a las diferentes Sociedades obreras de Santiago, a los numerosos discípulos del viejo maestro y a todo lo que representa algo en la ciudad del Ápostol y en Galicia, para de esta forma abrir un expediente verdaderamente galleguista sin distinción de clases y matices. Esta es la labor que debe realizarse ante el Gobierno de S. M. para que se sepa quién es desde largos años acreedor de la gran Medalla que se fundó para premio del trabajo y de la virtud”. (*El Compostelano*, 9 de enero de 1928, p.1)

Con motivo de su fallecimiento la prensa se refería a él de la siguiente manera:

(...) Sus dotes de ejemplaridad cristiana y la afabilidad de su carácter, quedaron bien patentes numerosas veces y a la vez contribuyeron a darle sinceras amistades que rodearon su nombre de una aureola de respeto y consideración. Su vida toda se halla esmaltada en gran número de caridades, pues dio pruebas de sentimientos caritativos y humanitarios hacia los necesitados a los que socorría espléndidamente.

(...) Fue un enamorado de su profesión, que durante años ejerció con gran acierto y beneplácito de su gran clientela no dejando ni un momento de poner su ciencia al servicio del necesitado sin otro estímulo más que el que produce ante la conciencia, la satisfacción del deber cumplido. (*El Compostelano*, 15 de enero de 1929, p. 2)

3.2.7. Manuel Andrade Núñez²⁰⁰

Catedrático de Obstetricia y Ginecología 1897 a 1901.

(1857-1901). Tras cursar estudios en el Instituto de Santiago alcanzó el Grado de Bachiller en junio de 1871 y comenzó la carrera de medicina en la Universidad de Santiago. El 14 de noviembre 1873 fue nombrado alumno interno numerario del Hospital Clínico con el sueldo de 462,40 pesetas. Alcanzó la licenciatura en 1876. Al poco tiempo de acabar sus estudios fue nombrado médico forense.

Médico militar de carrera por oposición, su primer destino fue San Sebastián:

Fue nombrado médico segundo (teniente), por R. O. de 14 de julio de 1877. Después de un breve período de vida de guarnición, en el segundo batallón del Regimiento de Infantería del Infante, número cinco, cuyo nombramiento aparece expedido en San Ildefonso por S. M. el rey Afonso XII, el 18 de agosto siguiente, pasó a Cuba como médico primero (capitán). Le fue concedida licencia absoluta con el referido empleo de capitán de ultramar del ejército de Cuba, por R. O. de 13 de agosto de 1878. (Ponte Hernando y Rego Lijó, 2012, p.121).

Defendió su tesis doctoral el 12 de junio de 1879 en Madrid, titulada *Terminado el preñado de todo tiempo y dada una estrechez pélvica que hace el parto imposible ¿debe practicarse la embriotomía ó optar por la operación cesárea?* De sus conclusiones se deduce que probablemente estuviera inspirado o dirigido por el Dr. Andrey Sierra.

En opinión del Dr. Andrade, debía practicarse la embriotomía y no la cesárea siempre que el diámetro menor de la pelvis no llegara a 65 milímetros o treinta y dos líneas, pues de no hacerlo, resulta de un modo inevitable o poco menos la muerte de ambos seres. Tomando como base esta premisa, llega a las siguientes conclusiones:

²⁰⁰ A.H.U.S., *expedientes personales*, docentes, expediente nº. 30

- 1º. En que la operación cesárea produciría dos muertes casi seguras, en vez de una que sólo resultaría practicando la embriotomía.
- 2º. En general en la mayoría de los casos el feto suele haber muerto ya cuando se recurriera al médico en este extremo el profesor note en muchos casos una completa seguridad de sí vive o no; y que en la duda justo es que elija aquel de cuya vida está seguro, como es la madre.
- 3º. Que dado el supuesto de que el feto se halle vivo todavía y así le conste positivamente, debe sin embargo decidirse por la vida de la madre, porque esta tiene más derechos a ella como creo haber probado.
- 4º. Que la madre in disputas, como todo ser que se halla atacado por un enemigo sea del modo que quiera y por más que este enemigo tiene un modo pasivo e inocente tiene imprescriptible derecho de defenderse aunque para ello tenga que atentar directamente contra su vida, defensa natural y que nadie por escrupuloso que sea pueda tenerla por crimen o pecado.
- 5º. En que este derecho que se reconoce a la madre, lo transfiera ésta al médico
- 6º. En que además de esta autorización que de la madre, cuenta con la de sus comprofesores a quien debe oír, varias veces antes de practicar la operación y con la autorización de la ciencia que le ordena imperiosamente salvar a uno, ya que no puede a los dos seres.
- 7º. Y finalmente que en todo caso solamente podía acusarse la conciencia más timorata de haber adelantado algunos momentos la muerte a un ser de vida dudosa, condenado a morir por las circunstancias patológicas en que fue concebido, probabilísimamente antes de salir del seno de su madre y esto después de haber sacrificado previamente a esta, y que los lijeros (sic) momentos que se acaba la muerte del hijo, que en otras circunstancias sería un crimen, en esta se halla justificada por el beneficio directo que se reputa a la moribunda madre dándole la salud y la vida, y volviéndola al seno de sus más gratas afecciones. (Cita procedente de Franco Grande, 2014, p. 585)

Estudió también la carrera de Farmacia que finalizó en 1882 obteniendo el premio extraordinario²⁰¹ a partir del desarrollo del tema *De las clasificaciones químicas: sus fundamentos y divisiones*.

Primeramente fue auxiliar supernumerario gratuito, profesor Clínico del Hospital Real por oposición, desde el 5 de diciembre de 1886. En 1889 fue nombrado profesor clínico de la F. M y en 1890 propuesto como auxiliar supernumerario²⁰². En 1893 fue nombrado profesor Auxiliar de la Facultad de Medicina²⁰³ y en 1894, profesor auxiliar numerario²⁰⁴. En 1895 obtuvo la patente para el ejercicio de su profesión²⁰⁵.

En 1895 gana por concurso la cátedra de Clínica Médica 1 y 2, (R. D. 24 de octubre de 1895) pasando a la Clínica de Obstetricia y Ginecología en 1897, al haber permutado con el decano José Andrey y Sierra.

En 1891, la prensa²⁰⁶ informa de que se encuentra de viaje en Madrid junto con Ángel Pedreira, con la intención de visitar los institutos de vacunación para poder abrir un centro análogo en Santiago.

Médico titular de la Sociedad de Socorros mutuos creada por los Profesores del arte de vestir de Santiago²⁰⁷, fue nombrado socio meritorio de la misma el 6 de noviembre de 1882. En 1884, fue designado vocal de la Junta de Sanidad de Santiago²⁰⁸.

²⁰¹ Obtuvo varios premios extraordinarios en asignaturas de la carrera de farmacia: Química Orgánica (*Gaceta de Galicia*, 16 de junio de 1882, p.2) y en Farmacia y Química inorgánica (*Gaceta de Galicia*, 01 de octubre de 1881, p.2).

²⁰² *Gaceta de Galicia*, 14 de febrero de 1890, p. 2

²⁰³ *Gaceta de Galicia*, 8 de marzo de 1893, p.1

²⁰⁴ *Gaceta de Galicia*, 16 de diciembre de 1894, p.2

²⁰⁵ *Gaceta de Galicia*, 29 de octubre de 1895, p.2

²⁰⁶ *El lucense*, 15 de mayo de 1891, p. 3

²⁰⁷ *Gaceta de Galicia*, 4 de mayo de 1880, p. 2

²⁰⁸ *Gaceta de Galicia*, 10 de enero de 1884, p. 3

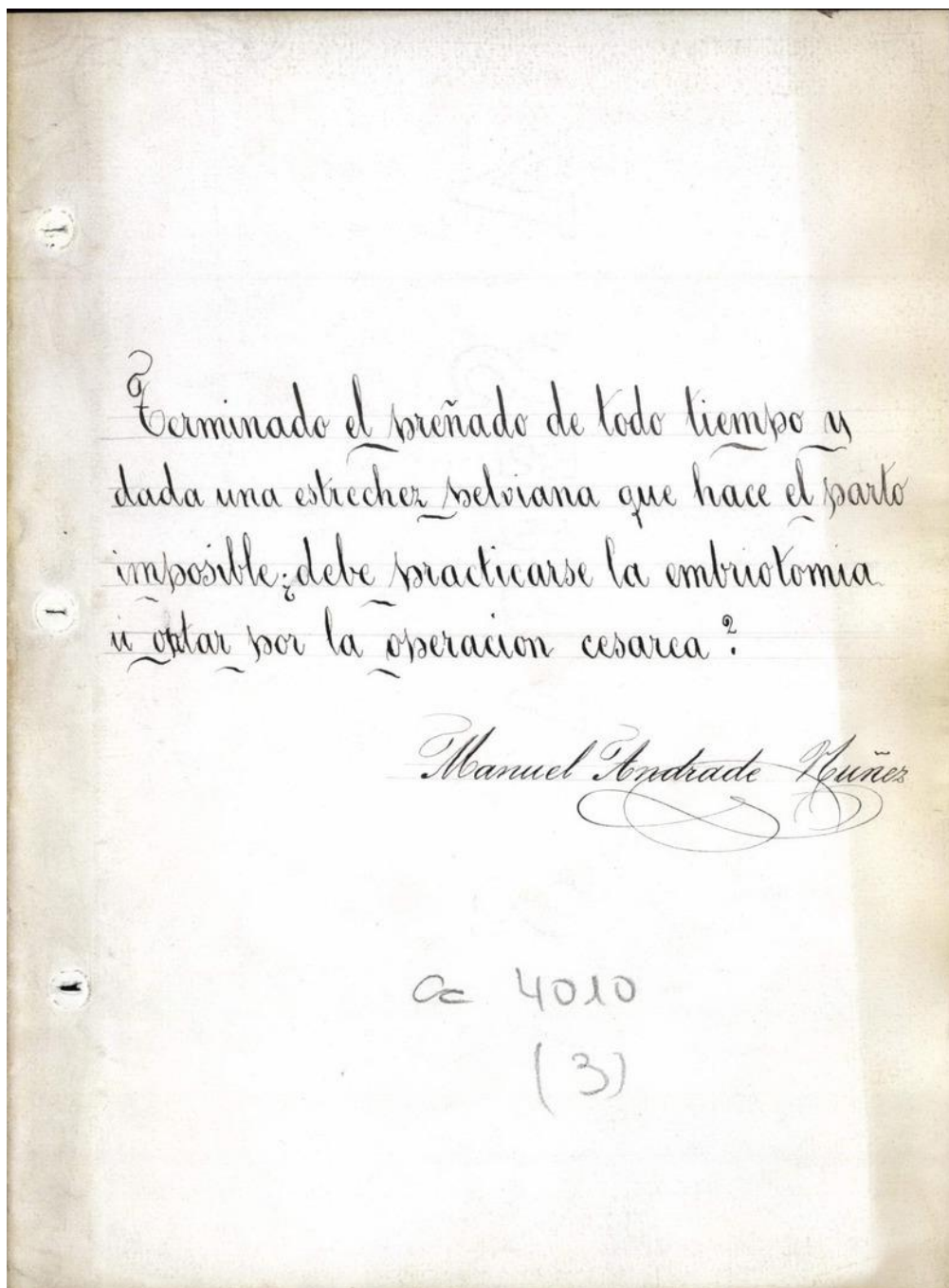


IMAGEN 71. PORTADA DE LA TESIS DOCTORAL DEL DR. MANUEL ANDRADE NÚÑEZ.

En 1885, siendo secretario de la Junta Municipal de Sanidad, junto con Jeremías Devesa y Narciso Acosta como subdelegado de Medicina, publicaron un pequeño folleto de cuatro hojas, en el que dan una serie de normas higiénicas formuladas a través de la Junta de Sanidad para proporcionar información y recomendaciones a los vecinos de la ciudad, con el propósito de promover la conservación de la salud²⁰⁹

²⁰⁹ *Gaceta de Galicia*, 20 de abril de 1885, p. 3

. En 1888 tomó posesión de la presidencia del Ateneo Compostelano²¹⁰. En 1897 entró a formar parte de la Corporación Municipal²¹¹ donde perteneció a la Comisión Especial de Aguas. Ejerció de secretario de la Facultad de Medicina, en 1896. También prestó servicios para la Dirección General de Sanidad²¹².

Era un hombre de ideología fuertemente conservadora, ferviente creyente religioso y amante de lo tradicional pero sobre todo preocupado y debido a sus enfermos. Con motivo de la gran crisis económica del Hospital la dieta de los enfermos se modificó eliminando algunos alimentos caros:

El catedrático Dr. Andrade encargado de la Clínica de Ginecología y Obstetricia dio orden para que no falte a las enfermas que tiene a su cargo ninguno de los alimentos suprimidos por la Diputación costeándolos él de su bolsillo. (*El Eco de Santiago*, 3 de enero de 1900, p. 3)

A tenor de la documentación contenida en su expediente de docente de la U.S.C., debía padecer de una salud endeble, pues aparecen varios escritos solicitando licencia a la Universidad aquejado por diversos males (catarro gástrico crónico, hidropesía, permisos para tomar las aguas minero medicinales en Mondariz por recomendación médica). Falleció de forma prematura el 15 de noviembre de 1901, a los cuarenta y cuatro años al sentirse indispuesto en una visita domiciliaria a uno de sus enfermos.

Repentinamente ha dejado de existir esta mañana nuestro querido amigo el catedrático de Medicina D. Manuel Andrade Núñez.

Hace días se quejaba el Sr. Andrade de consecutivos ataques al corazón. No hace mucho nos decía, que le preocupaban síntomas que notaba de fuertes palpitaciones.

Esta mañana después de asistir al Santo Sacrificio de la Misa, y recibir el Sacramento de la Eucaristía, dirigióse a casa en donde se desayunó sin notar nada grave.

²¹⁰ *Gaceta de Galicia*, 3 de febrero de 1888, p. 3

²¹¹ *Gaceta de Galicia*, 6 de julio de 1897, p. 2

²¹² *El Eco de Santiago*, 17 de enero de 1897, p. 2

Salió a visitar los enfermos los enfermos dirigiéndose a casa de D. Santiago Martínez que se halla indispueto desde hace pocos días.

En el pasillo le recibió la esposa del aludido comerciante á la que después de saludar dijo que notaba en el corazón cierto malestar, pero no se alarmó por esto la señora de Martínez, porque lo achacó al cansancio de la subida de la escalera.

El Sr. Andrade entró en la habitación del enfermo y se sentó, lo cual fue extraño por que nunca acostumbraba a hacerlo.

Cuando iba a referirle el Sr. Martinez la dolencia que le aquejaba, notaron tanto él como su señora que llevándose la mano hacia el corazón parecía querer contener la violencia de sus latidos. Levántose y dirigiéndose a un gabinete pidió un poco de agua de colonia y éter.

Impresionada la señora de Martínez por la palidez del médico le sirvió enseguida lo que había pedido y vio que el mismo se pulsaba.

No habían transcurrido ni dos minutos cuando el Sr. Andrade dirigiéndose a un espejo examinó su rostro y no bien había acabo de hacer esto, cayó sobre un sillón y sin dar siquiera un grito, comenzó a palidecer de tal forma que lo que estaban allí, comprendieron que el ataque era gravísimo.

La señora Martínez reclamó el auxilio de las personas que había en la casa, y fuese inmediatamente en busca de un médico, llegando el Sr. Pimentel y el sacerdote Sr. Morras.

También se le envió recado a la familia, presentándose la señora madre y hermanas, lo mismo que su hermano D. Estebán.

El Sr. Andrade era ya un cadáver.

La escena que se desarrolló no es para dicha.

Aquella desconsolada familia se abrazaba al cuerpo inanimado de un ser tan querido como era el Sr. Andrade.

Fue llevado en una silla a su casa por los alumnos que en cuanto supieron la noticia se presentaron inmediatamente en la del Sr. Martinez²¹³.

Comodín en la Facultad de Medicina, desempeñó varias cátedras e incluso impartió alguna asignatura de la Segunda Enseñanza. En el Hospital Clínico fue de los

²¹³ Muerte del Dr. Andrade. (16 de noviembre de 1901). *El Diario de Pontevedra*, p.2

cirujanos más activos, capaz de realizar cualquier tipo de cirugía y de colaborar con los grandes maestros. Era un verdadero especialista en la reparación de fístulas vesico-vaginales, cuyos resultados eran casi siempre exitosos²¹⁴. Como tocólogo arrastró la actitud conservadora de sus maestros Andrey Sierra y Ángel Martínez de la Riva en sus primeros tiempos, “muy poco dado a incorporar a su clínica los recientes avances que entonces iban llegando del extranjero y que entrañaban algún riesgo”. (Franco Grande, 2014, p. 584)

Del señor Andrade solo he de decir, que su pericia y habilidad en la práctica ginecológica, son las de un verdadero especialista siendo esta especialidad más sobresaliente en la sección de las fístulas vesico-vaginales, verdadero escollo de los operadores que han visto fallar hasta tres o cuatro tentativas de curación radical. Andrade dotado de una verdadera virtud mascotil para tan difíciles operaciones casi nunca ha tenido que repetir la sutura cruenta, no recordando, ningún caso con recidiva inmediata o a largo plazo. Considerable es el número de laparatomías, histerotomías parciales en sus clínicas, siempre con éxito completo y siempre también sin que la debida publicidad, le diese más importancia que la local proporcionada por el “Boletín” de los alumnos. (Rodríguez Martínez, 1909, p. 1)

El Dr. Manuel Andrade Núñez fue uno de los médicos de Santiago que más se preocupó de la perfección de los métodos antisépticos de Lister.

Sus publicaciones se pueden consultar en el Anexo 10.

²¹⁴ *Gaceta de Galicia*, 9 de octubre de 1900, p. 2

3.2.8. Manuel Varela Radío²¹⁵

Catedrático de Obstetricia en la Facultad de Medicina de Santiago 1905-1919.



IMAGEN 72. FOTOGRAFÍA DE MANUEL VARELA RADÍO. EXTRAÍDA DE ALBUM DA CIENCIA [HTTP://CULTURAGALEGA.GAL/ALBUMDACIENCIA/DETALLE.PHP?ID=270&AUTOR=MANUEL%20VARELA%20RAD%EDO](http://culturagalega.gal/albumdaciencia/detalle.php?id=270&autor=manuel%20varela%20rad%edo)

(1873-1962). Estudió bachillerato en los Institutos de Pontevedra y Santiago donde se graduó en 1887. Se matriculó en la Facultad de Medicina y alcanzó la licenciatura tras obtener en el ejercicio de grado el 9 de octubre de 1895 la calificación de sobresaliente. Igual calificación recibió tres años más tarde, el 12 de junio de 1898, en la prueba conducente al título de Doctor en la Facultad de Medicina y Cirugía de Madrid. Se le expidió el título de Dr. en Medicina y Cirugía el 25 de enero de 1900. En 1900 obtiene mediante oposición verificada en Valladolid, la Plaza de Profesor Clínico en Santiago destinado a Ginecología²¹⁶, dicha plaza estaba dotada con una remuneración de 1.500 ptas. anuales.

Tras una estancia en Alemania para formarse en Obstetricia y Ginecología²¹⁷, ejerce como Profesor Auxiliar de las cátedras de Obstetricia y su clínica y Enfermedades de

²¹⁵ A.H.U.S., *Expedientes personales*, Docentes, Legajo 1.514.

²¹⁶ Esta plaza llevaba vacante desde septiembre de 1897, sobre los exámenes realizados y visitudes de la realización de la prueba que se realiza en Valladolid y reputación de la composición del Tribunal inicial por Varela Radío da extensamente cuenta Franco Grande, 2014, pp. 1060-1065

²¹⁷ De la mano de Ernst Bumm (1858-1925) profesor y director de la Clínica Ginecológica de la Real Universidad de Berlín y considerado uno de los padres de la Obstetricia moderna; Albert Döderlein (1860-

la Infancia desde 1902. Desempeñó la Cátedra vacante de Clínica de Obstetricia y Ginecología desde el 1 de febrero de 1902 hasta finalizar el curso, durante el curso 1903-1904 desempeña la cátedra de Clínica de Obstetricia y Ginecología, en 1904-1905 la de Obstetricia y Ginecología. Desde comienzos del curso 1905-1906 la de Clínica de Obstetricia y Ginecología que abandonó cuando por R.O de 18 de diciembre de 1905²¹⁸, consiguió la cátedra de Obstetricia y Ginecología en propiedad²¹⁹ dotada con el salario de 3.500 ptas. anuales que se le va ascendiendo de acuerdo con el escalafón adquirido llegando hasta 8.000 ptas. en 1918.

Al mes de ganar la Cátedra es comisionado para cursar en Berlín estudios relacionados con la especialidad, sin derecho a retribución (R. O. de 8 de enero de 1906). De allí trajo para el Hospital Clínico de Santiago el primer autoclave (Franco, 2014, p. 1.068). En noviembre de 1911, solicitó de nuevo permiso para irse al extranjero, regresando en el mes de marzo de 1912. En su ausencia, fue sustituido en las labores docentes por Manuel Villar Iglesias, auxiliar suyo.

Desde su incorporación a la Cátedra, impartió cursillos para alumnos y para médicos, un total de 17 entre 1907 y 1911 donando el importe total ganado 2.435 pesetas, para beneficio de las clínicas Obstetricia y Ginecología de la Facultad. A partir de 1912, se encarga de ellos su auxiliar y discípulo Antonio Martínez de la Riva.

1941), descubridor en 1892 de las bacterias de la flora vaginal; Christian Leopold (1846-1911), profesor de Leipzig y descriptor de las maniobras de presentación, situación y posición del feto que llevan su nombre; Friedrich Schauta (1849-1922), que describió la histerectomía radical vaginal para el cáncer de cuello uterino; Olhaunsen (1835-1915); y el zoólogo Oscar Hertwig (1849-1922), que describió el proceso de fecundación.

²¹⁸ Publicada en *Gaceta de Madrid*, 22 de diciembre de 1905, p. 1014

²¹⁹ Anteriormente se había presentado a oposición a varias cátedras: Clínica Quirúrgica, Patología médica y Enfermedades de la Infancia de Salamanca en 1902, Obstetricia y Ginecología de Sevilla en 1902 y Patología Quirúrgica de Zaragoza en 1904.

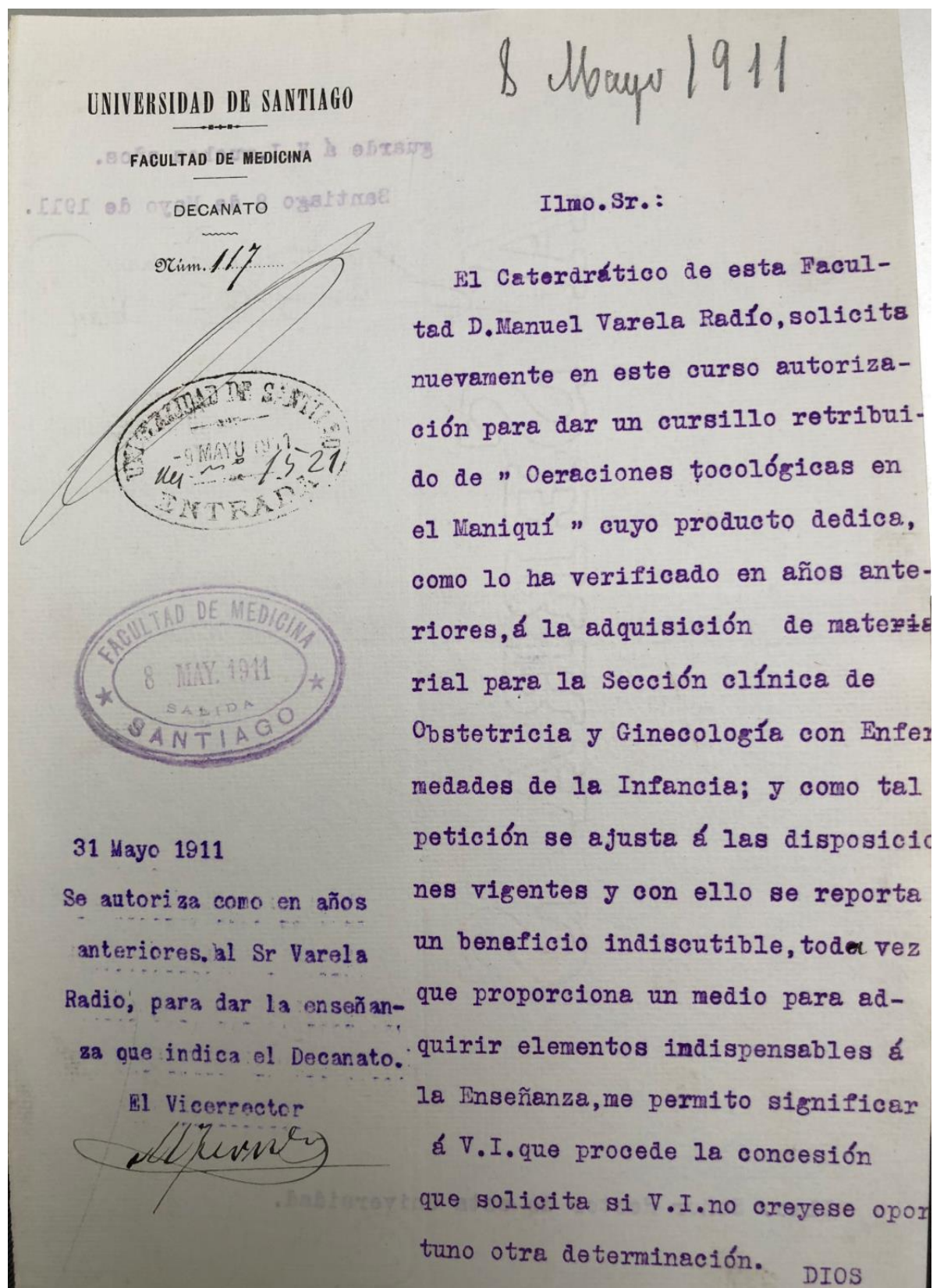


IMAGEN 73. AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL VICERRECTOR A PETICIÓN DEL DECANATO DE MEDICINA A MANUEL VARELA RADÍO PARA IMPARTIR UN CURSO

Muy bien situado en el ambiente político y médico, relacionado con la Institución Libre de Enseñanza, actuó de informante y mediador ante la Junta para Ampliación de Estudios (JAE)²²⁰.

En Santiago, dejó un total de 2.454 de historias clínicas encuadradas en diecisiete tomos y una colección de piezas anatomo patológicas que utilizaba para la docencia.

A pesar de su gran labor docente, defensor de la nueva medicina positivista, basada en la práctica y la defensa del método anatomoclínico, su paso por Santiago no estuvo exento de problemas. El tomar partido por su tío Ramón Varela De la Iglesia en el conflicto que mantenía con las autoridades universitarias, lo situó en una posición incómoda que precipitó su marcha en junio de 1919 a la Universidad de Madrid. (Gurriarán, 2006)

Formó parte de la Comisión Ejecutiva que impulsó la celebración de las Jornadas Médicas Gallegas celebradas en Coruña en 1929.

Desde 1932 hasta 1938, dirigió la Maternidad de Santa Cristina de Madrid, cargo en el que fue ratificado el 27 de agosto de 1936, ya con la guerra iniciada por el Ministerio de Instrucción Pública del gobierno del Frente Popular.

En Madrid, alcanzó aun mayor fama profesional y social:

Mi padre se incorporó pronto y fácilmente a la vida universitaria y a la actividad profesional en Madrid. En un principio temió que por su edad fuera ya tarde para lograr una cierta clientela y por ello mantuvo durante tres o cuatro años una cierta clientela en Santiago. (Varela Uña, 2009, p. 41)

Según Gurriarán:

antes de la Guerra Civil tributaba una media de 60.000 pesetas anuales, sobre utilidades, lo que nos da cuenta de la espléndida consulta privada que

²²⁰ En 1876 surge la Institución Libre de Enseñanza (ILE). El 11 de enero de 1907 se crea la Junta para Ampliación de Estudios e Investigaciones Científicas (JAE), promotora de la enseñanza activa y experimental mediante la concesión de ayudas para investigación en el extranjero, pusieron en marcha la Residencias de estudiantes y los laboratorios de investigación retirándolos de las universidades.

tenía Varela Radio, equivalente a cuatro veces el sueldo de un catedrático medio de Universidad en aquel tiempo. (2006, p. 634)

Tras el inicio de la guerra, viendo el gran clima de violencia que se establecía en Madrid y al ser fusilada una monja de la congregación de las Hermanas de la Caridad de San Vicente de Paul, suceso que le causó gran conmoción (Ponte Hernando, 2011, p. 80), Varela Radío, que había sido diputado por Pontevedra en las Cortes Constituyentes de 1931, se exilió primeramente en Saint Jean de Luz (Francia), en octubre de 1936, acompañado de Teófilo Hernando, catedrático de Terapéutica e Farmacología de la Universidad Central y posteriormente en 1937 se asentó en Berna (Suíza).

En 1937 fue cesado de su cátedra por el gobierno republicano a causa de abandono de servicio. Cuando regresó del exilio, en 1941, fue sometido a varios procesos, acusado por las autoridades de republicano independiente y se mantuvo abierta la causa contra él en el Tribunal de Responsabilidades Políticas. En 1942 solicitó la reposición en su Cátedra, que no llegó hasta 1945, poco antes de jubilarse, pues ya tenía 73 años.

Era un hombre serio y de pocas palabras, con gran personalidad, según Diego Figuera, amigo de su hijo (Ponte Hernando, 2011, p. 67), su sola presencia infundía respeto.

Uno de los ginecólogos más famosos de España, gran cirujano, manejaba a la perfección las técnicas abdominales pero sobre todo poseía un gran dominio de las técnicas vaginales, especialmente las fístulas, en las que presentaba una de las mejores estadísticas del mundo (Ponte Hernando, 2011, p. 68). Pionero en España de la uretosigmoidostomía y de la cirugía vaginal artificial o panhisterectomía de Wertheim, introdujo el tratamiento quirúrgico del prolapso uterino que había aprendido en Alemania, técnica de Schautta-Wertheim. En 1913 publicó *en Galicia Médica* un importante artículo sobre la formación de una vagina artificial a expensas de un trozo de intestino delgado. También destacó en el manejo de la radioterapia y de los medios físicos modernos.

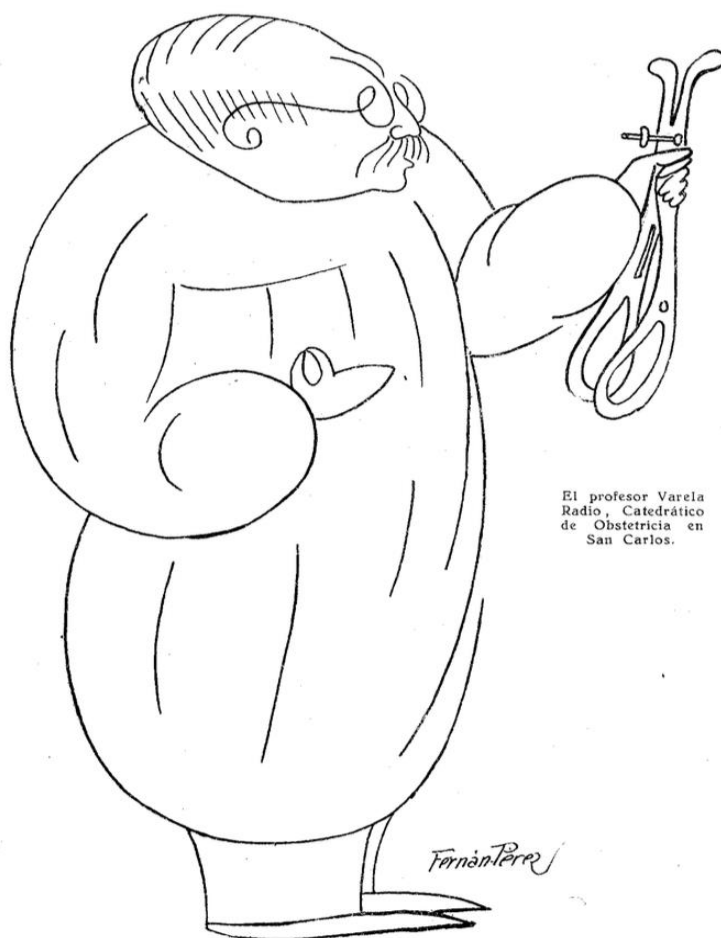


IMAGEN 74. CARITATURA DE VARELA RADÍO PUBLICADA EN ESPAÑA MÉDICA, 15 DE ENERO DE 1927, P. 28

Explora como Leopold, opera como Schauta, expone como Bumm, no es efectista, no es teatral, es elegante, es seguro. Medita, piensa y analiza; busca el consejo de su protocolo, que es un libro de enseñanza clínica tal vez de mayor importancia que una enciclopedia y después seguro de sí mismo, opera o indica el tratamiento a seguir que le dicta su conciencia. (Boletín Oficial de Practicantes citado por Ponte Hernando, 2011, p. 69)

Formó a una saga de importantes ginecólogos: Alejandro Otero Fernández (1888-1953), Rodrigo Bastida Alvarez (1895-1940), Juan Sánchez-Harguindey Miramontes (1896-1972), Carlos Gil y Gil (1897-1975), Luis Morillo Uña (1901-1937), Urbano Barnés González (1903-1993), José Luchsinger Centeno (1903-1981), Pablo Sela Sampil (1904-1992), Francisco Nogales Ortiz (1908-2001).

Sus publicaciones se pueden consultar en Anexo 11.



IMAGEN 75. DIBUJO CASTELAO EN EL QUIRÓFANO. EL DR. VARELA RADÍO (2º. POR LA IZDA). ACOMPAÑANDO AL DR. ALVAREZ LASTRES A CARGO DE ALA ANESTESIA CLOROFÓRMICA, EL DR. BALTAR CON EL BÍSTURI EN LA MANO, EL DR. GENARO PÉREZ SANTOS TOMÁNDOLE EL PUSO, A LOS PIES D. MANUEL DE LATORRE LAGO, PRACTICANTE Y PRESIDENTE DEL COLEGIO. TOMADO DE PONTE HERNANDO, F. J. (2011). *DR. ÁNGEL BALTAR CORTÉS (1868-1934) MAESTRO DE CIRUJANOS. A CORUÑA: INÉDITOR*, P. 146

-Sanatorio Quirúrgico de Santiago

Manuel Varela Radío con Ángel Baltar Cortés (1868-1934) creó en 1908 un sanatorio quirúrgico en Santiago, primero de sus características en Galicia.

Antes de su puesta en funcionamiento sus promotores visitaron otros establecimientos similares en Bilbao, San Sebastián (la Clínica de San Ignacio del Dr. Benigno Oreja) y Santander (el Sanatorio San Rafael y el del Dr. Diego Madrazo) y Alemania.

La creación del Sanatorio vino a cubrir la demanda de los pacientes que venían de fuera de la ciudad a tratarse buscando la fama de los médicos compostelanos y que hasta entonces se alojaban en hoteles, hostales y casas particulares.

Situado en el Campo del Gayo, en una casa que después pertenecería a Martínez de la Riva. En 1922, se trasladó al callejón de Matacanes en la calle Carrera del Conde.



IMAGEN 76. PRIMERA UBICACIÓN DEL SANATORIO BALTAR-VAREAL (LAS DOS PRIMERAS CASAS). FOTO TOMADA EN 1909. EN: PONTE HERNANDO, F. J. (2011). DR. ÁNGEL BALTAR CORTÉS (1868-1934) MAESTRO DE CIRUJANOS. A CORUÑA: INÉDITOR, P. 85

Dotado con modernos medios, se usaban guantes de goma y había autoclave para la asepsia del instrumental quirúrgico, gabinete radiológico y de radioterapia y un laboratorio²²¹ (Ponte Hernando, 2011, p. 69).

Ofertaba una atención de primera calidad tanto en comodidades para el paciente como en atención sanitaria de la mano de los mejores profesionales con los mejores adelantos.



IMAGEN 77. UBICACIÓN DEL SANATORIO A PARTIR DE 1922. ESQUINA CARRERA DEL CONDE CON GENERAL PARDIÑAS. EN: PONTE HERNANDO, F. J. (2011). *DR. ÁNGEL BALTAR CORTÉS (1868-1934) MAESTRO DE CIRUJANOS*. A CORUÑA: INÉDITOR, P. 85

A este sanatorio, llegaban pacientes de todos los lugares de Galicia, ocasionando estancias largas, puesto que debido a ser de puntos lejanos, cuando recibían el alta se pretendía que fuera sin necesidad de revisiones.

²²¹ El gabinete de radioterapia fue uno de los primeros en España. La instalación del laboratorio era consecuencia de la asimilación por Manuel Varela Radío de los principios de la medicina de laboratorio, en su vertiente anatomopatológica. Estaba a cargo de su primo Ramón Varela de la Iglesia.

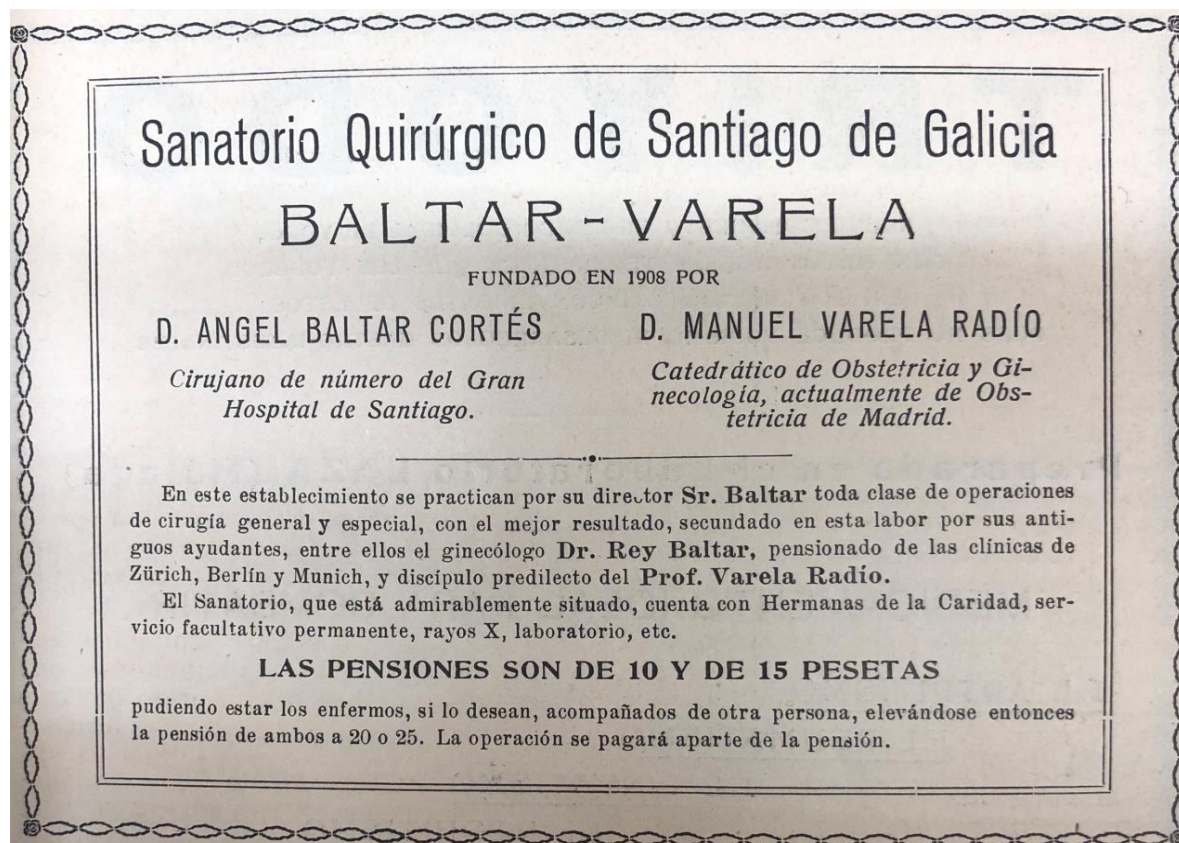


IMAGEN 78. ANUNCIO DEL SANATORIO BALTAR-VARELA PUBLICADO EN REVISTA MÉDICA GALLEGA 1923, (3)

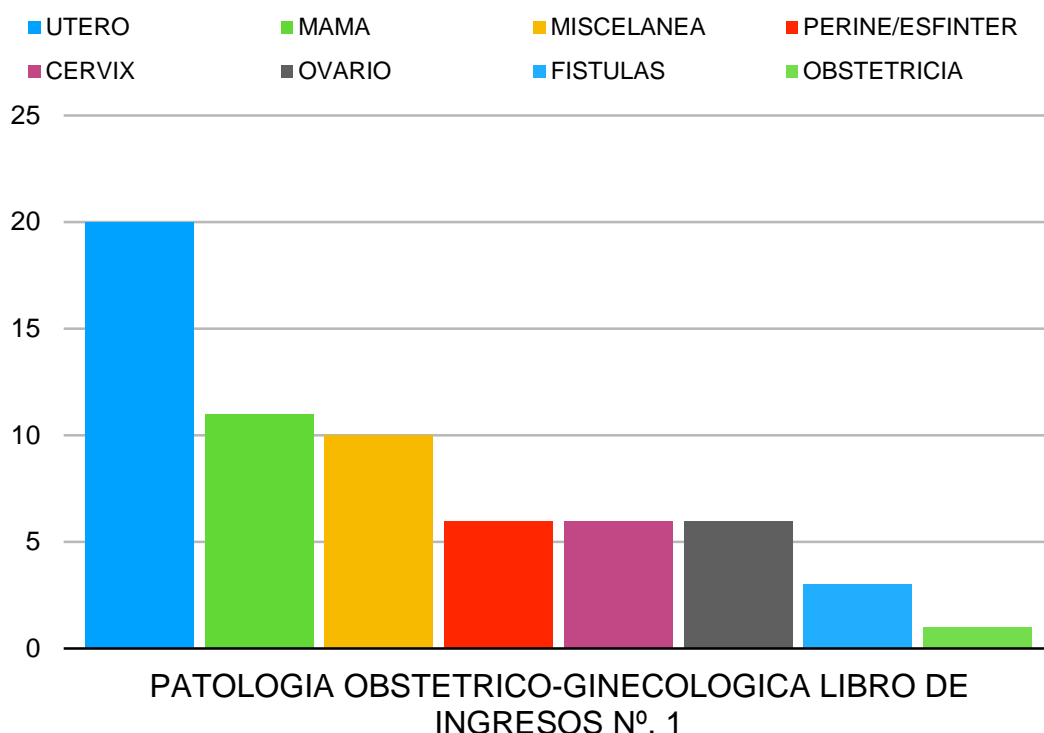
Se realizaban gran cantidad de técnicas quirúrgicas de todo tipo: drenajes de quistes, hipertrofia de amígdalas, operación de espina bífida y pies varos, extracción de cuerpos extraños, traqueotomías, cataratas, caries, labio leporino, pero destacan las relacionadas con las vías urinarias y Otorrinolaringología.

El sanatorio estuvo en funcionamiento hasta 1963. Tras la marcha a Madrid de Varela Radío en 1919, la cirugía ginecológica fue asumida por Cesáreo Rey Baltar, sobrino de Ángel Baltar Cortés.

Por cortesía del Dr. Ángel Baltar Martínez de la Riva, he podido estudiar el libro de ingresos nº.1 de Sanatorio Médico Quirúrgico de Santiago, desde febrero de 1908 a mediados de mayo de 1909, período durante el que se produjeron un total de 200, la patología obstétrico-ginecológica con 63 casos, representa un 31,5% de los casos atendidos totales en ese Sanatorio.

Desglosando esos 63 casos, el cuadro más frecuente es el relacionado con enfermedades uterinas, con 20 casos, representando un 31,74% y un 10% de los casos totales. Encontramos 11 casos de enfermedades de la mama, representando un 17,46% y un 5,5% de los casos totales, siendo los carcinomas con afectación ganglionar la más frecuente. La patología relacionada con el ovario y el cuello uterino y los desgarros de periné y esfínter, con 6 casos cada una de ellas, representan un 9,52% cada uno de ellos y un 3% de los casos totales atendidos cada grupo. En este primer año de funcionamiento de la clínica encontramos 3 casos de reparación de fístulas vesico-vaginales, representando el 4,76% y un 1,5% del total²²².

GRÁFICA 9. PATOLOGÍA OBSTÉTRICO-GINECOLÓGICA DEL SANATORIO QUIRÚRGICO DE SAN LORENZO, LIBRO DE INGRESOS Nº. 1. DE ELABORACIÓN PROPIA



²²² El número de reparaciones de fístulas vesico-vaginales aumentó considerablemente en años siguientes debido a la creciente fama que ostentaban como resultado de los buenos resultados obtenidos.

Obstetricia del

SANATORIO QUIRÚRGICO DE SANTIAGO

Núm. *43.*

Nombre y apellido *Un hijo del Dr. Ramos* Naturaleza *Correio*
 Domicilio *idem* Edad *4 a* Estado
 Profesión Fecha de ingreso *6 Junio 98-*

Antecedentes

Padecimiento actual

Diagnóstico *Retención de una moneda de 5 centimos en el
esófago.*

Tratamiento

OPERACIÓN

Fecha de la operación *6 Junio 98-*
 Descripción de la misma *Extracción de la moneda por medio de un
gancho ideado por el Dr. Baltar.*

IMAGEN 79. CASO CLÍNICO PERTENECIENTE AL LIBRO N°. 1 DE INGRESOS DEL SANATORIO QUIRÚRGICO DE SANTIAGO. EXTRACCIÓN DE UNA MONEDA CON UN GANCHO IDEADO POR EL DR. BALTAR

Núm. 77

SANATORIO QUIRÚRGICO DE SANTIAGO

Nombre y apellido *Rita Juan González* ☒ Naturaleza *Chilena*
 Domicilio _____ Edad *36* Estado *casada*
 Profesión _____ Fecha de ingreso *29 Julio 908*
 Antecedentes _____

Padecimiento actual *Grandes y persistentes hemorragias en forma de bicolor, lavados, cauterizaciones, taponamiento por cepa de tres meses, y en vista de lo poco afortunado q' resultó en la cura, ocurrió ingreso en este Establecimiento*

Diagnóstico *del reconocimiento 26'*
Carcinoma uterino. (pel. cuello)

Tratamiento _____


OPERACIÓN

Fecha de la operación *11 Agosto 908* *Wertheim*
 Descripción de la misma *Histerectomía abdominal; fallo de sinope Clorof. al terminar la sutura*

IMAGEN 80. CASO CLÍNICO REALIZACIÓN INTERVENCIÓN WERTHEIM PERTENECIENTE AL LIBRO DE INGRESOS N°. 1 DEL SANATORIO QUIRÚRGICO DE SANTIAGO

Núm. 108

SANATORIO QUIRÚRGICO DE SANTIAGO

Nombre y apellido *Garciana Rosón Lopez*  Naturaliza *Villanueva Compañón*
 Domicilio _____ Edad *22* Estado *casada*
 Profesión _____ Fecha de ingreso *11 Nov-08*
 Antecedentes _____
 Padecimiento actual _____
 Diagnóstico *Embarazo, presentación de cara - Embarazo del raco (caner)?*
 Tratamiento _____

OPERACIÓN

 Fecha de la operación *20 Nov. 908.*
 Descripción de la misma *Version - después de ~~hacerse el~~*
señal provocar el parto con la tunda

IMAGEN 81. CASO CLÍNICO GINECOLÓGICO PERTENECIENTE AL LIBRO N.º. 1 DE INGRESOS DEL SANATORIO QUIRÚRGICO DE SANTIAGO

Obstetricia
SANATORIO QUIRÚRGICO DE SANTIAGO

Núm. 110

Nombre y apellido Dolores Aguirre Trillo Naturaleza Naya
 Domicilio _____ Edad 24 Estado casada
 Profesión _____ Fecha de ingreso 1º Octubre - 908

Antecedentes Primera regla a los 13 años. Fue siempre normal aunque algo dolorosa. Ha tenido un parto

Padecimiento actual Pocos días después del parto se presentaron unas grietas en los dos pezones con grandes dolores. El pecho derecho se puso duro, muy doloroso. Ha tenido escalofríos y fiebre que duró 10 días; a beneficio de cataplasmas de linaza revueta, dando salida a gran cantidad de pus. El pus continúa saliendo por la parte superior del pecho

Diagnóstico Fluxión de la mama derecha

Tratamiento _____

OPERACIÓN

Fecha de la operación 1º Octubre - 908
 Descripción de la misma Incisión y dilatación haciendo una intra abertura.

IMAGEN 82. CASO CLÍNICO DE OBSTETRICIA CORRESPONDIENTE AL LIBRO DE INGRESOS N°. 1 DEL SANATORIO QUIRÚRGICO DE SANTIAGO

Fecha del alta y resultados 28-Junio 908 El quiste era voluminoso y pesaba seguramente cinco kilos. el líquido del quiste midió 17 litros

IMAGEN 83. EXTRACTO DE CASO CLÍNICO SOBRE LA EXTRACCIÓN DE UN QUISTE CUYO VOLUMEN ERA 17 L. PROCEDENTE DEL LIBRO DE INGRESOS N°. 1 DEL SANATORIO QUIRÚRGICO DE SANTIAGO

Núm. 20

SANATORIO QUIRÚRGICO DE SANTIAGO

Nombre y apellido Dr. Rosalía Rodríguez Naturaleza Marin
 Domicilio idem Edad 28 Estado casada
 Profesión _____ Fecha de ingreso 23 Marzo-908-

Antecedentes

Padecimiento actual

Diagnóstico Tuberculosis uterina (cuello y cuerpo) y anexial.

Tratamiento Histerectomía abdominal total por laparatomía media

OPERACIÓN

Fecha de la operación 16 Abril-908-
 Descripción de la misma Técnica de Kröning y Döderlein.

IMAGEN 84. CASO CLÍNICO OPERACIÓN GINECOLÓGICA SIGUIENDO LA TÉCNICA DE KRÖENING Y DÖDERLEIN

3.2.9. José Carlos Herrera ²²³

Catedrático de Obstetricia de la Facultad de Medicina de Santiago desde 1922 a 1931.



IMAGEN 85. JOSÉ CARLOS HERRERA. TOMADA DE FRANCO GRANDE, A. (2014). *LA MEDICINA COMPOSTELANA (1847-1950). RETAZOS HISTÓRICOS*. SANTIAGO DE COMPOSTELA. ANDAVIRA EDITORA, P. 606

(1882-1938). Nacido en Logroño, cursó la primera enseñanza en Badajoz y en Salamanca la segunda enseñanza. Terminó el grado de Bachiller con la calificación de sobresaliente, obteniendo mención honorífica en Agricultura.

Estudió medicina en la Universidad de Salamanca, donde en 1897 obtuvo plaza por oposición en los Colegios Mayores. Fue elegido presidente de la Academia Médico Escolar en 1903. Concluyó la carrera en 1904, con un brillante expediente: 14 premios extraordinarios, 1 mención honorífica, 24 Sobresalientes, 3 Notables y 2 Aprobados.

En 1906 es nombrado Médico Titular en Salamanca, obteniendo como destino de Valencia de las Torres (Badajoz). Aprobó también en 1906 las oposiciones a la Beneficencia provincial de Segovia.

Una vez obtenido el Doctorado con calificación de sobresaliente, abrió su consulta privada en Salamanca. En 1907 es nombrado médico supernumerario de la sociedad Hijos del Socorro.

²²³ A.H.U.S., *Expedientes personales docentes*, nº. 618

Por virtud de la R. O. de 6 de diciembre de 1907 le fue conferida la plaza de Auxiliar numerario de séptimo grupo de la F. M. en la Universidad de Salamanca, tomó posesión el 1 de enero de 1908. Su remuneración era mil ptas. anuales. Fue nombrado Auxiliar interino de quinto grupo en 1910.

En junio de 1915 ganó la plaza de médico de la Beneficencia municipal de Salamanca, de la que solicita excedencia en marzo de 1916 y se reincorpora el 27 de febrero de 1918 como médico Supernumerario de la Beneficencia municipal.

Se presentó a varias oposiciones a Cátedras, a la de Ginecología en 1909 en Salamanca y en 1914 en Madrid, a la de Obstetricia en 1915 en Cádiz y en 1916 en Barcelona.

La prensa en Salamanca se refería a él así:

D. José Carlos Herrera es uno de los jóvenes de más positivo mérito de la generación estudiantil, educado en las aulas salmantinas. Humilde y sencillo, modesto y retraído, tiene su juventud profesional la granación científica de una promesa fecunda. Culto, orientado en las modernas tendencias y en las vastas complejidades de la Medicina, su criterio tiene la firmeza de una gran valoración.²²⁴

Desde 1917, al mismo tiempo que desempeña la cátedra de Obstetricia y su clínica en Salamanca, empieza a trabajar en la Maternidad de la misma ciudad.

Mediante oposición gana la Cátedra de Obstetricia de la Facultad de Medicina de la Universidad de Salamanca por R. O. del 11 de enero de 1919, dotada con un sueldo anual de 5.000 ptas.

En 1920 es elegido para presidir la Junta de Distrito y el Colegio Oficial de Médicos de Salamanca.

²²⁴ Al fulgor de la contienda. (11 de abril de 1917). *El Adelanto: Diario político de Salamanca*, p. 2

Miembro de la Academia Médico Farmacéutica. En 1921 pronuncia una conferencia sobre la *Necesidad de fomentar la cultura higiénica de la madre como base de la crianza de los niños*²²⁵.

En 1922, se traslada a Santiago para ocupar la Cátedra de Ginecología vacante por traslado de Varela Radío desde 1919. En ese momento ostenta la condición de único catedrático foráneo en la F. M.

En Santiago compatibilizó su actividad docente en la facultad, clínica como responsable de la Clínica de Obstetricia del Hospital Clínico con el ejercicio privado.

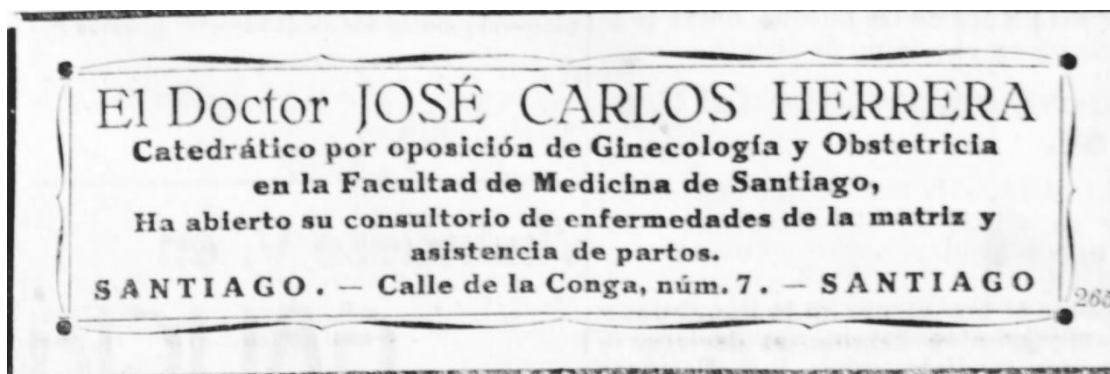


IMAGEN 86. ANUNCIO EN PRENSA DE LA CONSULTA PRIVADA DEL DR. JOSÉ CARLOS HERRERA EN SANTIAGO. PUBLICADO EN GALICIA: *DIARIO DE VIGO*, 18 DE OCTUBRE DE 1922, P. 2

En 1922, preside la reciente constituida Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Galicia²²⁶. Al año siguiente, fue nombrado secretario de la Junta de Distrito de Santiago del Colegio Oficial de Médicos de la provincia de Coruña.

En febrero de 1924, tras haber renunciado a la Cátedra de Obstetricia, Francisco Piñeiro Pérez, decano de la Facultad, que la estaba desempeñando por acumulación²²⁷, el Ministerio de Instrucción Pública, resuelve que queda amortizada y acumulada a la suya de Ginecología²²⁸.

²²⁵ *El Adelanto: Diario político de Salamanca*, 26 de febrero de 1921, p. 3

²²⁶ *El Compostelano*, 18 de diciembre de 1922, p. 2

²²⁷ *El Compostelano*, 10 de octubre de 1923, p. 2

²²⁸ *El pueblo gallego*, 7 de febrero de 1924, p. 3

El 12 de Julio de 1924 el Juzgado de Primera Instancia de Salamanca le embarga la séptima parte del sueldo para hacer frente al pago de 5.009 ptas. más 2.000 ptas. en concepto de gastos y costas, a raíz de un sumario desarrollado sobre un caso de aborto. Cesa la retención el 3 de febrero de 1927 por providencia del 26 de enero del mismo.

En la apertura del curso académico 1925-1926 pronunció el discurso titulado *Breves notas sobre el radio en ginecología*.

Igual que sus coetáneos realizó estadias en el extranjero y asistió a congresos, cursos y jornadas. Lisboa (1906), Budapest (1909), Londres (1913), Congreso Nacional Antituberculoso de Zaragoza (1908), Obstetricia y Ginecología, Pediatría en Madrid en 1911 y 1926 respectivamente. En 1925 obtuvo una pensión de la JAE de 3.300 ptas. para ir a París y Berlín, acompañado del Profesor Auxiliar Salvador Piñeiro Parga. Ese mismo año, acudió como representante de la Universidad al Congreso médico de Oporto²²⁹ y al Congreso Antituberculoso de La Toja. En 1927, con motivo del aprovechamiento de una bolsa va a Alemania, repite en 1929 para asistir al curso sobre *Röntgen, Curiterapia del cáncer* que tendrá lugar en el Instituto Portugués do Cancro (Lisboa). Intervino en las I Jornadas Médicas Gallegas celebradas del 19 al 25 de agosto 1929 en La Coruña, presentando comunicaciones sobre el cáncer de útero y estrecheces pélvicas²³⁰.

Además impartió conferencias divulgativas²³¹ y numerosos cursos universitarios: en 1924 un curso de conferencias sobre Radiografías obstétricas; en 1925, un curso sobre Obstetricia impartido en Fonseca; en 1929, un curso de especialización para alumnos de último curso, en 1930 curso sobre Actinoterapia, Radio y Rayos X en Ginecología, en 1931 un curso dirigido a los alumnos de sexto curso con intención de especializarse en Tocología.

²²⁹ *Galicia: diario de Vigo*, 13 de octubre de 1922, p. 2

²³⁰ *El Orzán*, 20 de julio de 1929, p. 1. Estas comunicaciones no aparecen publicadas en el libro de actas final por que el autor no envió los textos originales.

²³¹ *El Adelanto: diario político de Salamanca*, 26 de febrero de 1921, p.3

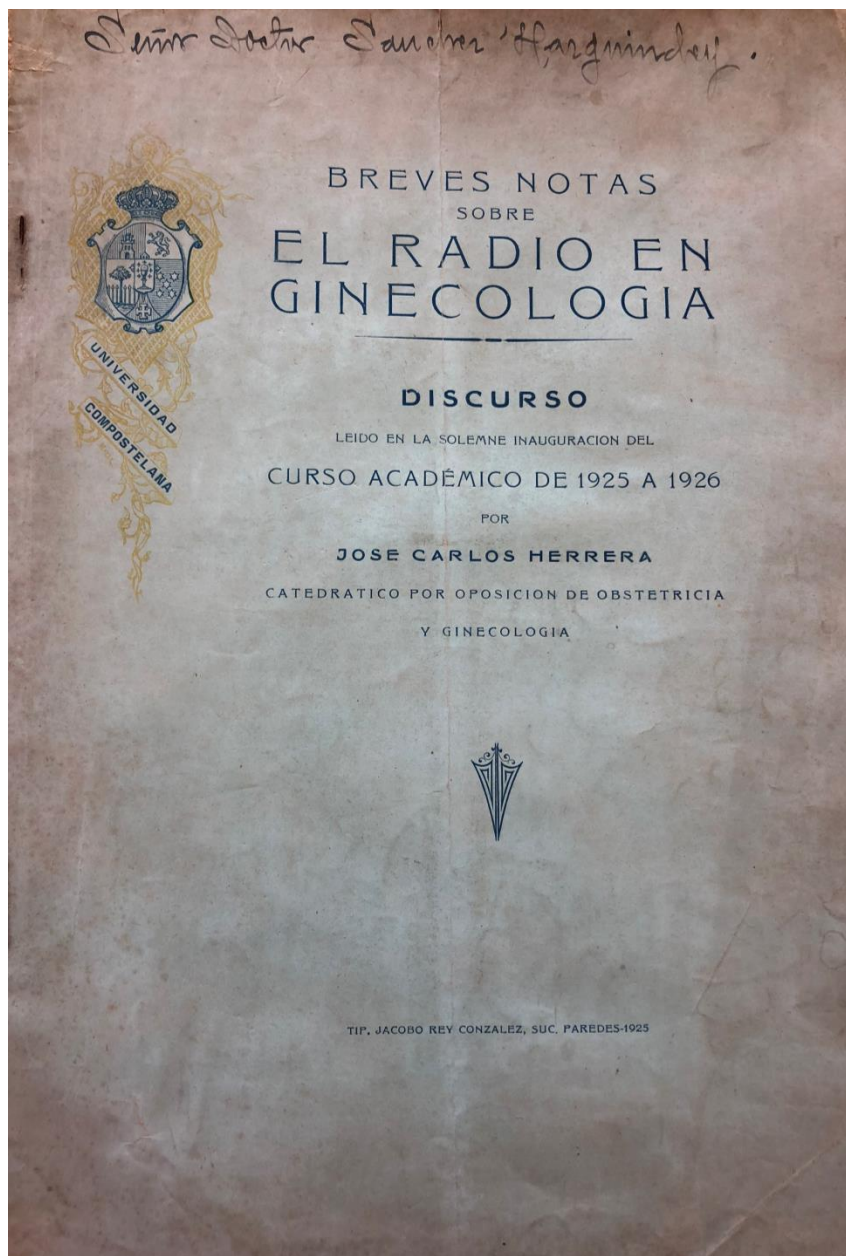


IMAGEN 87. PORTADA DEL DISCURSO DE APERTURA DEL CURSO 1925-1926 PRONUNCIADO POR JOSÉ CARLOS HERRERA. EJEMPLAR PROPIEDAD DE LA AUTORA

Durante su estancia en Santiago, recibió varios aumentos de sueldo, llegando incluso a doblar el percibido inicialmente²³². Desconocemos el motivo, pero suponemos que no debía de estar cómodo en Santiago, pues en 1928 opositó a una plaza de ginecólogo del Hospital Provincial de Orense²³³ y en 1931 se trasladó, a

²³² *El Compostelano*, 10 de abril de 1926, p. 2 da cuenta de un ascenso de sueldo a 8.000 ptas. anuales

El Compostelano, 26 de enero de 1926, p.2 informa del ascenso de sueldo del catedrático a 12.500 pesetas anuales.

²³³ *El Compostelano*, 29 de marzo de 1928, p.3

petición propia, a Zaragoza para desempeñar la Cátedra de Enfermedades de la Infancia. Sorprendentemente, en 1932 solicita participar en oposición de nuevo para obtener la Cátedra que había abandonado²³⁴. Se presentan 13 opositores, no la obtiene y continúa en Zaragoza.

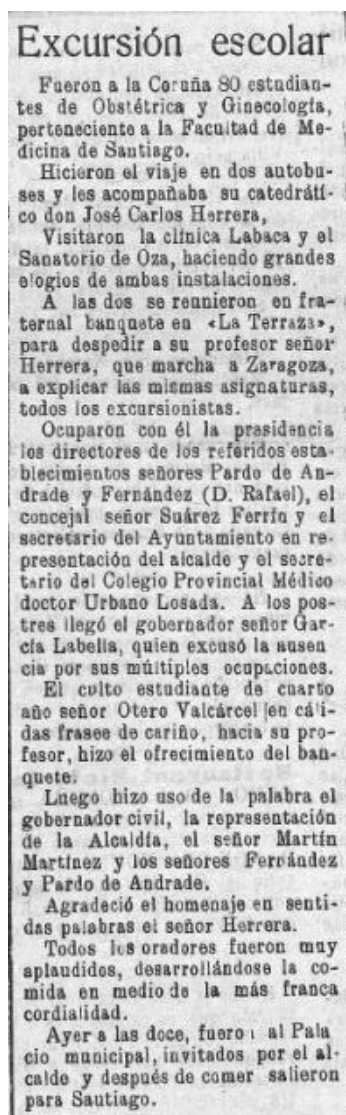


IMAGEN 88. NOTICIA SOBRE DESPEDIDA AL CATEDRÁTICO JOSE CARLOS HERRERA PUBLICADA EN *EL ECO DE SANTIAGO*, 18 DE MAYO DE 1931 P.1

Poseedor de la Medalla de los Sitios de Zaragoza de 1908.

Después de la sublevación del 36 es suspendido de empleo y sueldo, aunque continuó en Zaragoza donde falleció ejecutado en 1936. (Barona Villar, 2010, p. 310)

²³⁴ *El pueblo gallego*, 19 de noviembre de 1932, p. 8

Sus publicaciones se pueden consultar en el Anexo 11.

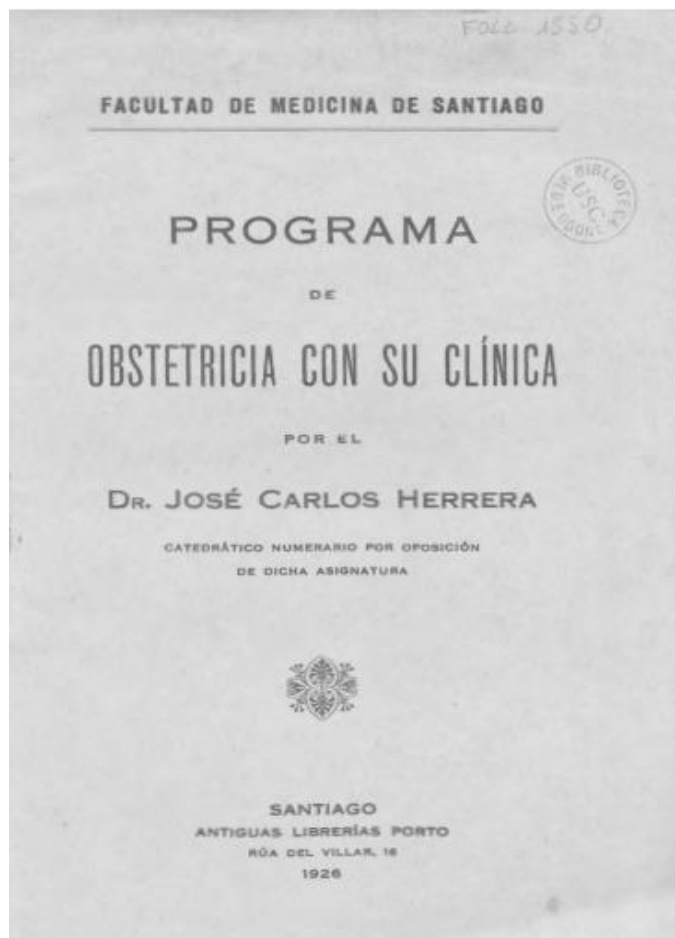


IMAGEN 89. PORTADA DEL PROGRAMA DE OBSTETRICIA CON SU CLÍNICA POR JOSÉ CARLOS HERRERA

3.2.10. Víctor Cónill Montobbio

Catedrático Obstetricia Facultad de Medicina de Santiago 1933-1933

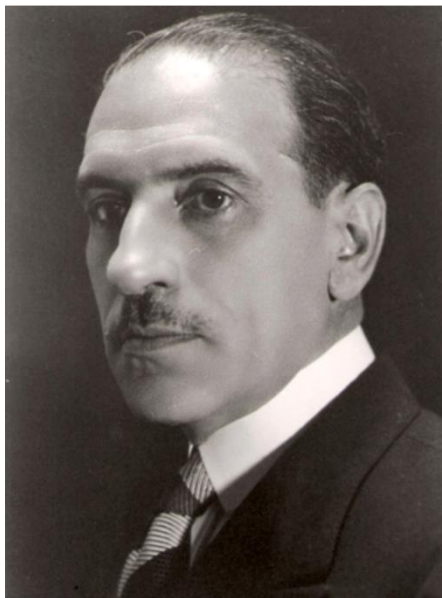


IMAGEN 90. VÍCTOR CONILL MONTOBBIO PROCEDENTE DE LA REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE CATALUNYA [HTTP://RAMC.CAT/AW-TEAM-MEMBER/CONILL-I-MONTOBBIO-VICTOR/](http://ramc.cat/aw-team-member/conill-i-montobbio-victor/)

(1886-1970). Nacido en Barcelona, cursó los estudios de Medicina en la Universidad Autónoma de esa ciudad, donde fue alumno interno pensionado galardonado con el premio Fargás en 1908. En 1909 se licenció con la calificación de sobresaliente. Después estuvo tres años especializándose en Suiza y Alemania, donde trabajó con los profesores Kocher, Jadasshon, Luscher y con Doderlain y Karepelin en Munich. También realizó estudios de psicoterapia en Paris con Dubois.

Desde 1912 ocupa la plaza de médico de guardia de la F. M. en la sección de ginecología.

En 1913, se doctora con la tesis publicada *La pubiotomía, la cesárea abdominal y la craniotomía como operaciones de concurrencia en el tratamiento de las estenosis pélvicas* con la que obtiene el sobresaliente. Desde ese año ejerce como auxiliar interno gratuito de la Cátedra de Ginecología.

En 1915 resulta pensionado por la Junta de Ampliación de Estudios.

Discípulo de Miguel Arcángel Fargás Roca (1858-1916) y de Sebastián Recasens, con quien publicó varios trabajos entre los que destaca el primer tratado español sobre radioterapia ginecológica.

En 1921 ganó la plaza por oposición de médico de la Maternidad de Barcelona, de la que años después sería director. En 1927 promueve la constitución de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología en Barcelona.

Se presentó a la oposición a la Cátedra de Obstetricia vacante en Santiago, resultando aprobado²³⁵. Apenas toma posesión, en abril, solicitó la condición de agregado de la Universidad Autónoma de Barcelona, que se le concede en diciembre. Allí permaneció hasta su jubilación en 1956.

Con motivo de su marcha, expresa su opinión acerca de la F. M. de Santiago:

Dese luego me ha producido una magnífica impresión la Facultad de Medicina de Santiago, no sólo en cuanto en su aspecto estático sino en las inquietudes que palpitan en ella. Pero he de decir que me ha impresionado tanto como ello el que no reduzca su misión a difundir y elaborar ciencia, sino a exaltar las virtudes raciales que hacen del trato con profesores y alumnos algo que pretende expresarse como de alta elegancia y alta honorabilidad. (*El Compostelano*, 24 de marzo de 1934, p. 2)

Durante su cortísima estancia en Santiago, instituyó un premio en honor al Rector Cadarso dotado con mil pesetas dirigido a alumnos de medicina del último curso²³⁶. Impartió también un curso sobre Radioterapia ginecológica con seis conferencias.

Con motivo de la obtención de la Cátedra de Ginecología en Barcelona:

El Doctor Cónill que después de brillantes oposiciones obtuvo la cátedra de Ginecología por unanimidad, deja entre nosotros un gratísimo recuerdo, por ser un valor consagrado dentro y fuera de España. Todos los alumnos

²³⁵ Nombrado por R. O. del 10 de marzo 1933, publicado en la *Gaceta* de 14 de marzo de 1933.

²³⁶ *El Compostelano*, 24 de marzo de 1934, p. 2

recordarán con gran satisfacción sus dos cursillos y los trabajos prácticos efectuados, demostrando con ello un perfecto dominio y un gran conocimiento de las técnicas modernas de Ginecología. (*El Compostelano*, 24 de marzo de 1934, p. 2)



IMAGEN 91. FOTOGRAFÍA DE VÍCTOR CÓNILL CON LOS ASISTENTES AL CURSO RADIOTERAPIA GINECOLÓGICO IMPARTIDO EN SANTIAGO EN 1933. PUBLICADA EN *ESPAÑA MÉDICA*, 640, P. 38

En 1935 participó en las Jornadas de Medicina Galaico-Portuguesas pronunciando una conferencia titulada *La lucha contra el cáncer*, previamente realiza una intervención quirúrgica en el Hospital Clínico delante de profesores y alumnos seguida de una conferencia.

Fundador de la Sociedad Española para el estudio de la esterilidad en 1953, miembro de las sociedades Ginecológicas de Alemania, Austria, Italia, Portugal, Francia, Argentina y Uruguay. Presidente de la Real Academia de Barcelona. Presidente de la Sociedad Ginecológica de España en 1956, primer presidente del capítulo español del Colegio Internacional de Cirujanos en Chicago en 1949. Recibió la Gran Cruz de la Orden Civil de Sanidad en 1956.

Modelo de profesores, sus lecciones auténticamente magistrales, su trabajo en consultas y salas de operaciones, de verdadera eficacia docente, su caballeroso comportamiento, con alumnos y ayudantes, hacen de él una personalidad con características muy propias, respetada por todo el mundo. (Usandizaga, 1970, p. 303)

Su obra es muy prolífica, autor de 13 monografías y 147 artículos científicos. en Revistas Médicas nacionales y extranjeras. Los más importantes aparecen referenciados en el anexo 13.

3.2.11. Luis Morillo Uña²³⁷

Catedrático de Obstetricia y Ginecología en la Facultad de Medicina de la Universidad de Santiago de 1935 a 1936.

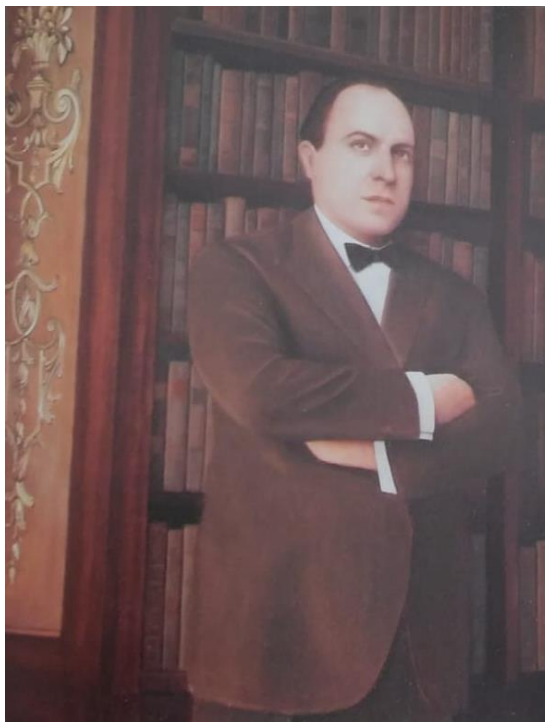


IMAGEN 92. RETRATO DE LUIS MORILLO UÑA. AUTORIA DE VICENTE PREGO. PUBLICADO EN GURRIARÁN, R., OTERO COSTAS, X., Y GARCÍA IGLESIAS, X. M. (2014). A *GALERIA DE DECANOS DA FACULTAD DE MEDICINA*. SANTIAGO: SERVIZO DE PUBLICACIÓNS DA UNIVERSIDADE DE SANTIAGO.

(1901-1937). Nacido en Badajoz, ciudad donde obtuvo el Grado de Bachiller el 10 de marzo de 1917 y el 28 de marzo de 1918 se le expidió el título correspondiente por la Universidad de Sevilla. Realizó el curso preparatorio a la Universidad en la Facultad de Ciencias de Madrid donde inicia la carrera de Medicina en 1919. Tras superar la oposición correspondiente, fue nombrado alumno interno en el cuarto año con la remuneración anual de mil pesetas, adscrito a la Cátedra de Varela Radio²³⁸.

²³⁷ A. H.U.S., *Expedientes Personales Docentes*, Legajo 898, expediente n°. 2

²³⁸ En las disciplinas que impartía su posterior mentor Varela Radío, obtuvo excelentes calificaciones. En Obstetricia y su Clínica obtuvo Matrícula de honor en Ginecología y su clínica, sobresaliente (Olagüe de Ros, 2014, p. 41)

Durante el curso 1920-21 fue nombrado asistente vespertino del Laboratorio de Anatomía Microscópica de la JAE que formaba parte del Instituto Nacional de las Ciencias, presidido por Santiago Ramón y Cajal.

En 1928 es nombrado Profesor Honorario Ayudante de la Clínica de Obstetricia.

Solicitó la concesión de una pensión de la JAE²³⁹ para asistir a la Clínica Obstétrico-Ginecológica del Dr. Walter Stoeckel en Berlín, con el objeto de llevar a cabo el estudio:

de las modificaciones que como resultas de la gestación se producen en la fisiología de los órganos y aparatos de la mujer... [pues] en el conocimiento de dichas modificaciones puede estar la base para el esclarecimiento de cuestiones tan importantes como los procesos de autointoxicación gravídica (vómitos incoercibles, albiminuria, eclampsia, anemias) (Cita tomada de Olagüe de Ros y Nogales Fernández, 2014, p. 155).

La solicitud fue aceptada y se le concedió un pensionado para estudiar Obstetricia en Alemania durante diez meses y catorce días²⁴⁰. Se le asignaron para el curso 425 pesetas mensuales y 600 pesetas para el viaje de ida y vuelta. En Alemania trabajó bajo la dirección del Profesor Roberts Meyer (1864-1947), director del Instituto Anatómico de la Clínica femenina de la Universidad de Berlín; con el profesor Stöeckel (1871-1961) de Obstetricia y Ginecología y con el profesor Zondeck (1891-1966) de Secreciones Internas. En 1929 solicitó una prórroga que fue informada positivamente por el profesor Meyer y Varela Radío.

Interrumpió su estancia en Berlín para presentarse a la oposición para optar a una plaza de profesor en la Facultad de Medicina de Madrid. Por R. O. de 27 de diciembre de 1929, obtiene la plaza de Profesor Ayudante de Clínicas del Hospital Clínico, adscrito de nuevo a la Cátedra de Obstetricia y con una remuneración de dos mil pesetas o mil quinientas de gratificación.

²³⁹ Archivo JAE. Expediente: 103-819

²⁴⁰ *Diario de Burgos*, 15 de enero de 1930, p. 3

En 1930, regresado de Alemania²⁴¹, defendió su tesis doctoral titulada *Importancia diagnóstica de la desviación del complemento en las enfermedades gonocócicas*.

En mayo de 1931 es propuesto para el desempeño del puesto de Auxiliar Temporal agregado a la misma cátedra con la gratificación de tres mil pesetas anuales y con una vigencia contractual de cuatro años prorrogables.

Se presentó a la cátedra vacante de Obstetricia y Ginecología en Santiago, convocada en 1932. Los ejercicios se realizaron con retraso debido a la reclamación que algunos opositores presentaron contra la composición del Tribunal²⁴² (designado el 18 de abril de 1932, publicado en la *Gaceta* el día 26). Su presidente, Manuel Varela Radío estaba casado con una prima de la madre del opositor Luis Morillo Uña. Desestimada esta cuestión, por el lejano grado de parentesco existente, tras la realización de ejercicios, la Cátedra recayó en Víctor Cónill Montobbio.

Debido a los motivos explicados anteriormente, el 30 de octubre de 1934, salió de nuevo a concurso la misma cátedra de Santiago. El tribunal²⁴³ propone en esta ocasión a Luis Morillo Uña. Tomó posesión en Madrid el 17 de agosto, dicha plaza estaba dotada con la remuneración de seis mil pesetas anuales.

El método mediante el cual impartía la docencia de su cátedra, estaba basado en las lecciones magistrales pero haciendo participar a los alumnos a base de seminarios y prácticas. Sobre sus intenciones al frente de la Cátedra, se manifestaba Antonio

²⁴¹ Finalmente estuvo 16 meses en Berlín, 4 meses en Franckfurt, 2 meses en Munich y en París 2 meses.

²⁴² Además del ya nombrado presidente, el Tribunal estaba constituido por los vocales Alejandro Otero Fernández (Catedrático de Obstetricia de Granada), Enrique López Sancho (Valencia), Luis Recasens y Serrano (Sevilla), Casimiro Población Sánchez (Salamanca). Además de Morillo Uña, se presentaron 13 opositores más: Victor, Cónill Montobbio, Angel Martínez de la Riva Fernández, José Carlos Herrera, Arcadio Sánchez, Jesús García Orcoyen, Braulio Pérez Velasco, José Blanco Rodríguez, Francisco Luque Beltrán, Miguel Becerro Benito, Juan Vanrell y Cruells, Ernesto Macías de Torres, Manuel Usandizaga Soraluze, José Puga Huete.

²⁴³ En esta ocasión el tribunal está integrado por Manuel Varela Radio como presidente, Casimiro Población Sánchez (Madrid), Víctor Cónill Montobbio (Catedrático de Santiago agregado a la Universidad de Barcelona) Alejandro Otero Fernández (Granada) y Vital Aza Díaz. Concuraron 15 aspirantes: Luis Morillo Uña, Ángel Martínez de la Riva Fernández, Jesús García Orcoyen, Arcadio Sánchez López, Braulio Pérez Velasco, Manuel Usandizaga Soraluze, José Puga Huete, Juan Vanrell Cruells, Ernesto Macías de la Torre y Miguel Becerro Benito, Cesáreo Rey Baltar, Claudio Hernández López, Antonio Ramón Vinós, Urbano Barnés Gonzalez y Enrique Parache Guillén.

Novo Campelo en un artículo publicado en *El Compostelano* el 7 de octubre de 1935 acerca de la lección inaugural de Morillo Uña en la cátedra:

la busca del aprobado no significaba nada, ...lo primero es conocer si el alumno sabe y ello depende del contacto que ha de tener el profesor con él, va a suprimir los exámenes ocasionales, su enseñanza será teórica y práctica, pero enfatizando esta última. (Novo Campelo citado por Olagüe de Ros, 2014, p. 180).

Durante el tiempo que estuvo en Santiago, contó como ayudantes con Francisco Nogales Ortiz²⁴⁴ (1908-2001) y Eladio López Jiménez, inhabilitado para ejercer la docencia tras el conflicto civil. Impartió cursos para médicos y actuó de informante en la JAE.

El 12 de junio de 1936 fue elegido decano. Al explotar la contienda civil, primeramente fue cesado de su cargo el 17 de agosto y sustituido por Luis Blanco Rivero de Aguilar (1871-1942), catedrático de Anatomía Topográfica y Operaciones Quirúrgicas y posteriormente el día 19, destituido de la Cátedra.

Se suicidó, parece ser que enfermo de depresión, por las presiones sufridas al ser acosado por estudiantes falangistas.

En 1941 a tenor del expediente instruido por el Juzgado de Primera Instancia de Santiago, fue condenado por el Tribunal Nacional de Responsabilidades Políticas. Sus publicaciones se pueden consultar en el Anexo 15.

²⁴⁴ Francisco Nogales Ortiz (1908-2001). Terminó la carrera de medicina en la Universidad Central de Madrid en 1931. Fue alumno interno de la Cátedra de Varela Radío en 1928. En 1932 obtuvo la plaza de Ayudante Temporal del Hospital Clínico de San Carlos, adscrito al Servicio de Fisioterapia de la clínica de Varela, con un sueldo anual de dos mil pesetas. En 1934 obtuvo mediante oposición la plaza de Profesor Ayudante de Clínicas asignado a Obstetricia y Ginecología, que abandonó en septiembre de 1935, al ser requerido por Morillo Uña para su cátedra de Santiago. Al estallar la guerra civil se recluye en su pueblo y hasta 1950 no regresa a la vida universitaria, nombrado Profesor Ayudante Temporal de la Segunda Cátedra de Obstetricia y Ginecología de la Universidad Complutense de Madrid, a cargo de José Botella LLusiá. Se doctora ese mismo año con la tesis *La tuberculosis del útero*. Estuvo al frente del laboratorio de Obstetricia y Ginecología de dicha cátedra, que se convirtió en el más importante y donde se recibían muestras de todo el país. Formó parte del Departamento de Fisiopatología de la reproducción humana donde estuvo desde 1959 al frente de la sección de Histopatología y en 1970 pasó a ser secretario. Es considerado el creador de la anatomía patológica ginecológica. Publicó multitud de artículos, algunos con gran repercusión.

3.3 PROFESORES ENCARGADOS DE LA ENSEÑANZA DE MATRONAS

TABLA 4. PROFESORES ENCARGADOS DE LA ENSEÑANZA DE MATRONAS

JUAN GARCÍA BAEZA	?- 1869
ALEJANDRO LANZÓS	1869-1873
ANGEL BOTANA BARBEITO	1873- 1881
ALEJANDRO LANZÓS	Es probable que de nuevo se ocupara hasta 1894, pues aparece como miembro en los Tribunales de examen
ANTONIO MARTÍNEZ DE LA RIVA FERNÁNDEZ	DESDE 1906

3.3.1. Juan García Baeza²⁴⁵

(? - 1872). Nacido en Hellín (Albacete). Cursó los dos primeros años de Filosofía durante 1835-1837 en el Seminario Conciliar de San Fulgencio de Murcia, agregado a la Universidad de Granada.

En la Universidad de Valencia cursó el grado de Bachiller en Medicina obteniéndolo el 1 de junio de 1843. Pasó a la Universidad de Madrid, donde de 1843 a 1846 realizó los estudios conducentes al grado de Licenciado en Medicina y Cirugía.

Por R. O. de 4 de febrero de 1847 fue nombrado Profesor Clínico de la F. M. de la Universidad de Santiago, tomó posesión el 18 de marzo del mismo año.

El 16 de abril de 1849, comenzaba la realización de los ejercicios conducentes a la obtención del Grado de Doctor en la Universidad de Santiago ante el Tribunal compuesto por D. Mariano Moreno, D. Vicente Guarnerio, D. Miguel López y D. Juan Magaz, lee su trabajo: *¿Qué es y que objetos debe abrazar la higiene publica?*. Comienza así:

El deber más imperante del legislador y de todo buen gobierno, es el de proporcionar salud a los pueblos, y evitar cuanto pueda ser nocivo a sus habitantes. Poco servirá a estos, cuyo código fundamental que consigne sus derechos de una manera más o menos extensa; poco la regularidad en sus personas y bienes; poco en fin, el fomento de la riqueza pública y buena administración de la justicia, si entre tanto se desatiende a aquello que más le interesa, a saber la conservación de la salud y el sostenimiento de sus vidas

Concluye: “La higiene es más que un arte, es una especie de virtud... o mejor un completo de las más de las virtudes... conveniente, útil e indispensable al hombre social”.

²⁴⁵ A.H.U.S., *Expedientes personales*, Legajo 475

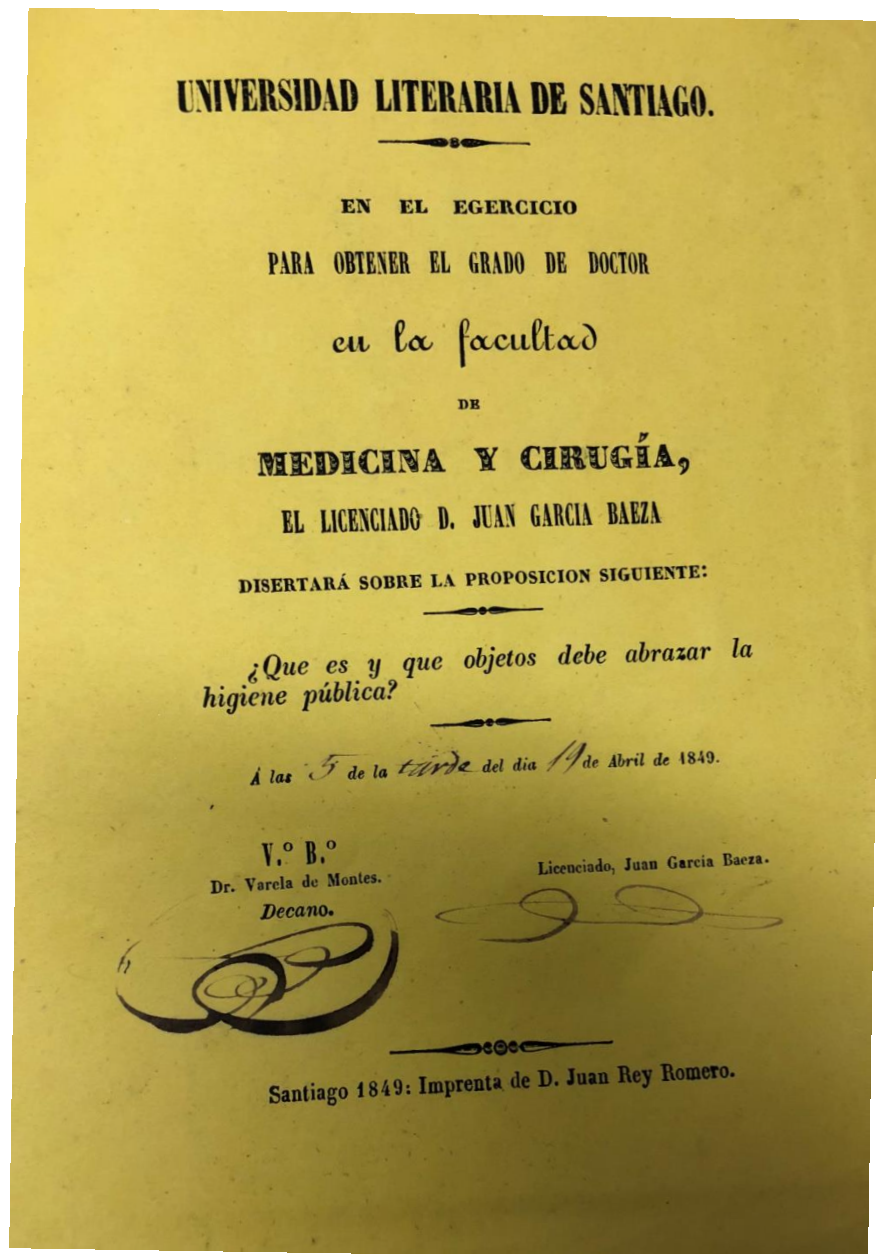


IMAGEN 93. PORTADA DE LA TESIS DOCTORAL DE JUAN GARCÍA BAEZA. A. H.U.S., *EXPEDIENTES PERSONALES*, LEGAJO 475

El 19 de abril de 1849 recibe en la Universidad de Santiago el grado de Doctor en Medicina y Cirugía, que le fue conferido por el Rector con las formalidades y pompa acostumbradas del momento.

Durante el curso de 1850-1851 estuvo encargado de la cátedra vacante de Anatomía, operaciones y vendajes y Clínica General Quirúrgica.

Desempeñó la cátedra de Obstetricia durante los cursos 1851-1852 y hasta enero de 1853 cuando le fue conferida a Benito Amado Salazar. Durante el curso 1853-1854 estuvo al frente de la Clínica de Partos y de la Clínica Quirúrgica, además de la la Cátedra de Partos. Tras continuas sustituciones en la Clínica de Partos y en la Clínica Quirúrgica, durante el curso 1857-1858 por encargo del Rector desempeñó la Cátedra vacante de Patología general y Anatomía patológica

Nombrado catedrático supernumerario por R. O. de 30 de diciembre de 1858, tomó posesión el 12 de enero de 1859. Desde el 14 de marzo de 1860 estuvo encargado de las lecciones de Osteología y Disección que desempeñó hasta que por R. O. de 5 de julio del mismo año se le designó las de la Clínica de Obstetricia.

Durante el curso 1860-1861 desempeñó las Cátedras de Patología Quirúrgica y Clínica de Obstetricia y en 1861 a 1862 las de Clínica Quirúrgica y Obstetricia y enfermedades de las mujeres y de los niños.

Por R. O. del 3 de abril de 1863, fue nombrado Catedrático Numerario de Clínica Quirúrgica de la que tomó posesión el 16 de abril de 1863.

Además de la docencia universitaria, desde el 30 de marzo de 1854 comienza a ejercer como Médico - Cirujano del Hospital Real²⁴⁶ y desde el 1 de abril de 1861 como médico de la Beneficencia Municipal. El 17 de noviembre de 1867 fue nombrado director facultativo del Hospital en donde desempeñó una “intervención puramente profesional en el buen orden de los servicios médicos”²⁴⁷.

En el verano de 1866, al sufrir un ataque de enagenación mental, partió para Madrid para estar “al lado de su familia y en todo caso se le recogiese en un Manicomio, donde pudiera continuarse prestando los recursos imposibles en otra parte”²⁴⁸. Finalmente, esto último se cumplió y fue recluído en el Manicomio de Leganés hasta el 26 de septiembre de 1866.

²⁴⁶ A.H.U.S., *Serie General*, Legajo 2.118; A.H.U.S., *Serie general*, Legajo 65

²⁴⁷ A.H.U.S., *Serie General*, Legajo 65b

²⁴⁸ Carta dirigida por el Decano José Varela de Montes al Rector Viñas perteneciente al A.H.U.S., *Expedientes personales*, Legajo 475

Un año después, en octubre de 1867 se reincorpora de nuevo a la enseñanza, “en buenas condiciones de salud”.

En 1868 se inicia un expediente de jubilación, “que se suspendió, porque, si bien faltó a la Cátedra algún tiempo por haber fracturado una pierna, se hallaba ya en aquella fecha encargado de las lecciones asistiendo puntualmente a la Cátedra sin que le notase cosa alguna digna de censura”²⁴⁹.

Encargado de la enseñanza de practicantes y matronas, durante sus ausencias fue sustituido en julio de 1864 por D. Valentín García y posteriormente por Francisco Javier Fernández que cesa en octubre de 1869 al reincorporarse Juan García Baeza. Sobre la enseñanza de Practicantes:

En contestación a su oficio de 9 de abril debo manifestarle que hallándose estos alumnos con el mismo derecho que los demás respecto de la enseñanza y de la asistencia a la cátedra es muy escasa pues de los ocho que hay matriculados puede que no llegue a tres los que asisten. Es cuanto tengo que exponer respecto de la enseñanza a mi cargo. (11 de abril de 1868, carta de Juan García Baeza al Rector de la Universidad A.H.U.S., *Expedientes personales*, Legajo 475)

El 20 de septiembre de 1869, fue separado definitivamente de las enseñanzas de practicante y matrona, siéndole encargada a Alejandro Lanzós, médico agregado a la Beneficencia de esta provincia, destinado a las Salas de Cirugía del Hospital.

En octubre de 1869, comienza a instruirse definitivamente su expediente de jubilación, debido a que su situación de salud le hacía imposible poder desarrollar su actividad:

(...) principiaron aunque en pequeña escala a notarse síntomas que indicaban imbecilidad que graduándose le pusieron en el caso de suspender sus lecciones el 21 de noviembre de 1869; y hoy (4 de abril de 1870) se halla en un estado tan lastimoso que no dejan la menos duda de la abolición de

²⁴⁹ A.H.U.S., *Expedientes personales*, Legajo 475

sus facultades intelectuales, verificándose además la locomoción con dificultad. En su consecuencia se halla completamente inutilizado para la enseñanza (A.H.U.S., *Expedientes personales*, legajo 475).

Sus padecimientos han debilitado su inteligencia hasta el punto de hacerse hoy de todo imposible toda ocupación mental y por consiguiente la exposición en cátedra de las ideas y cuestiones que son objeto de la asignatura como lo ha demostrado el primer trimestre de este curso que la desempeñó (Rector José Montero Ríos, 6 de abril de 1870).

Ganó la Cátedra de Clínica Quirúrgica pero no la llegó a desempeñar por causa de su enfermedad.

Sobre él:

D. Juan García Baeza, (..) fue uno de los principales animadores de la Revista Médica que dirigió Varela de Montes. Sus artículos en la revista revelan que era un intelectual muy atento a los avances de la moderna medicina, aunque no haya dejado una importante obra escrita. Fue, según parece, un importante médico clínico, habiendo pasado la mayor parte de su vida en alguna de las nueve salas del Hospital Real que era como su casa. (Barreiro Fernández, 2003, p. 452)

Experto cirujano, ejerció de maestro en cirugía de ilustres como Timoteo Sánchez Freire (Ponte y Rego, 2012, p. 37), “dejó fama por la pericia demostrada en las muchas operaciones quirúrgicas practicadas”²⁵⁰.

Sus escritos y publicaciones se pueden consultar en el anexo 16.

²⁵⁰ <http://apuntesdelahistoriahellin.blogspot.com.es> consultado el 4 de abril de 2018.

3.3.2. Alejandro Lanzós y Rodríguez

(1822-1897). Entre 1840 y 1842 cursó los estudios de cirujano de 3ª. clase y en 1846 se matriculó en los estudios de Cirujano de 2ª. clase, revalidándose el 17 de octubre de 1849. Posteriormente cursó la carrera de medicina, licenciándose con la calificación de sobresaliente el 28 de mayo de 1864.

Cirujano Numerario del Hospital Real de Santiago, con motivo de su fallecimiento su puesto fue sustituido por Jacobo Caldelas. Desarrolló multitud de operaciones en situaciones de extrema gravedad, con gran pericia.

Se le encargó la enseñanza de matronas sustituyendo a Juan García Baeza en noviembre de 1869, ejerciendo su función en varias ocasiones formó parte de tribunales de examen a matronas.

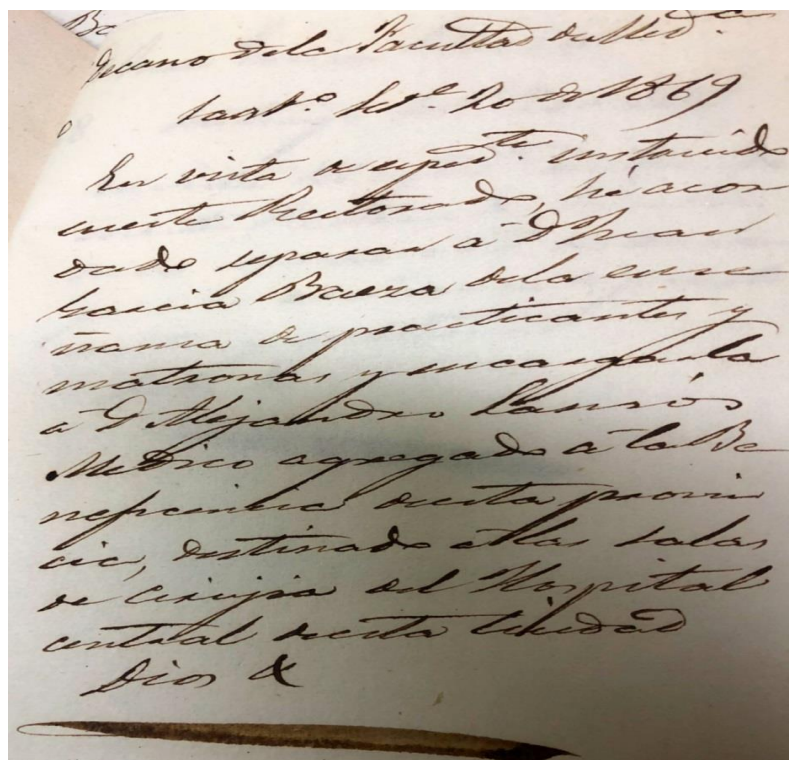


IMAGEN 94. ACUERDO DEL DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DESIGNANDO A ALEJANDRO LANZÓS PARA LA ENSEÑANZA DE PRACTICANTES Y MATRONAS. A.H.U.S., EXPEDIENTES PERSONALES DOCENTES, LEGAJO 475

3.3.3. Antonio Martínez de la Riva Fernández²⁵¹

Profesor Auxiliar Numerario de la Cátedra de Ginecología y Obstetricia.

Asume la docencia de la enseñanza de Obstetricia y Ginecología en los períodos de Cátedra vacante desde 1934 a 1935 y en 1939-1941 y en 1943.

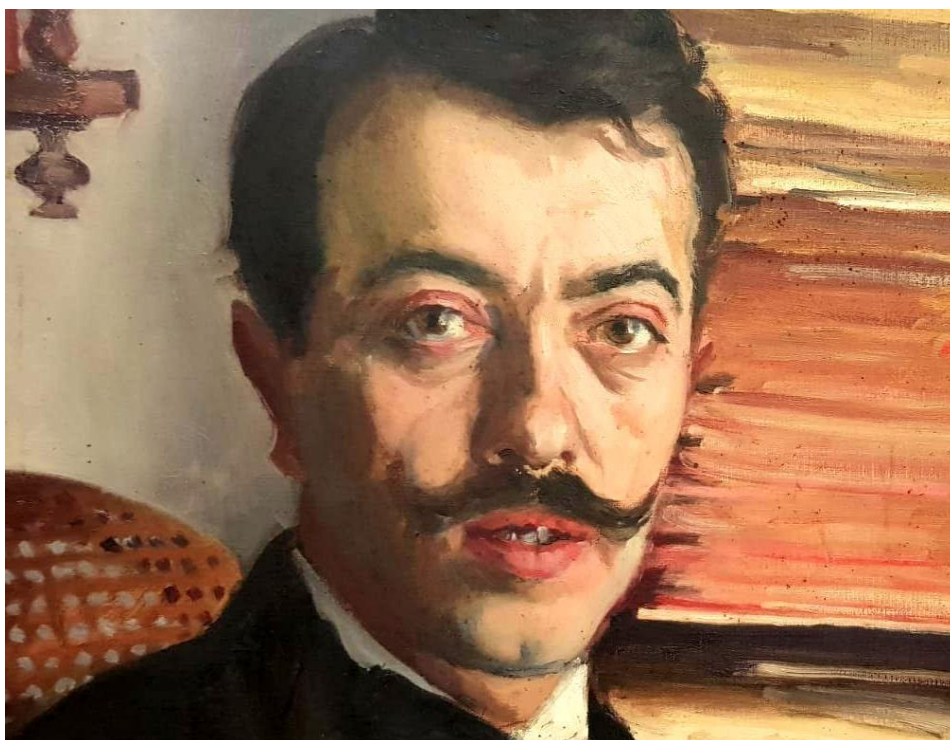


IMAGEN 95. ANTONIO MARTÍNEZ DE LA RIVA FERNÁNDEZ. RETRATO CORTESÍA DEL DR. ÁNGEL BALTAR MARTÍNEZ DE LA RIVA

(1882-1958). Bautizado con los nombres de Antonio, Leocadio, Vicente, Manuel, Laureano estudió Bachillerato en el Instituto de Santiago (1893-1896) y después ingresó en la carrera de medicina. Se licenció en 1902 con brillantes calificaciones: sobresaliente en todas las asignaturas a excepción de Anatomía Descriptiva II en la que obtiene notable, 16 Matrículas de Honor, mención honorífica en Patología general, premios por oposición en Histología e Histoquímica, Fisiología, Anatomía Patológica.

Forma parte de la Junta del Ateneo Médico Escolar Compostelano como vicecontador para el curso 1902-1903²⁵².

²⁵¹ A.H.U.S., *Expedientes personales*, Legajo 813, expediente nº. 13

²⁵² *El Eco de Santiago*, 10 de mayo de 1902, p. 3

El 6 de junio de 1903 verificó los ejercicios conducentes al título de licenciatura en los que obtuvo la nota de sobresaliente.

En 30 de septiembre del mismo año obtuvo el Premio Extraordinario y le fue concedido el título de licenciado en medicina a mérito tras la exposición del tema *Prostactetomía, sus principales procedimientos y modificaciones* delante del tribunal presidido por el Dr. D. Jesús Nóvoa López, como vocal el Dr. D. Perfecto Conde Fernández y como secretario el Dr. D. Miguel Gil Casares.

Durante 1903-1904 apruebo en la Universidad Central las asignaturas conducentes al Doctorado, verificando el 14 de junio de 1904 el ejercicio en el que obtuvo sobresaliente, por unanimidad del Tribunal, tras defender el tema *Algunas complicaciones postoperatorias de las laparotomías*²⁵³. Se le expide el título de doctor el 26 de noviembre de 1904.

El 30 de septiembre de 1904 es nombrado a propuesta y por unanimidad del Claustro de la F. M. Auxiliar Interino Gratuito con destino a las Cátedras de Histología e Histoquímica, Anatomía Patológica y Enfermedades de la Infancia. Un año después mantiene el cargo pero se le añade Patología Quirúrgica 1º. Durante 1906-1907 es destinado a la Cátedra de Obstetricia, Histología e Histoquímica, Anatomía Patología y Enfermedades de la Infancia que repite durante el curso 1907-1908. Durante el curso 1908-1909 se encarga todo el año de Enfermedades de la Infancia.

Alcanzó el grado de Profesor Auxiliar Numerario perteneciente al séptimo grupo el 6 de noviembre de 1907, tras oposición llevada a cabo en Madrid. Es confirmado en su cargo en 1910²⁵⁴, con un sueldo de 1.750 pesetas²⁵⁵.

Aprueba las oposiciones de Médico Titular del distrito universitario de Santiago²⁵⁶ al tiempo que también comienza a ejercer la cirugía y ejerce como médico de la Sociedad de Socorros Mutuos "Unión Santiaguesa"²⁵⁷.

²⁵³ Presenta una estadística de laparotomías realizadas en el Gran Hospital de Santiago, menciona algunos casos de cirugía ginecológica y digestiva.

²⁵⁴ *La Correspondencia de España*, 31 de diciembre de 1910, p. 4

²⁵⁵ *El Correo de Galicia*, 24 de noviembre de 1911, p.2

En 1909, con motivo de la celebración del Congreso de Ciencias Médicas en Santiago, actuó como secretario de la mesa de Deontología médico-farmacéutica²⁵⁸.

En 1911 solicitó la Cátedra de Enfermedades de la Infancia junto con Antonio Novo Campelo y Casimiro Torre²⁵⁹. Declarada desierta se ofertó a concurso de traslación²⁶⁰ quedando en la misma situación. Finalmente salió a oposición²⁶¹ y el 28 de marzo de 1912 fue ocupada por Enrique Nogueras Coronas²⁶², tras haber sido desempeñada por él de forma parcial desde 1906 y durante todo el curso desde 1908. Por concurso de traslados en 1913 se le confiere a Víctor García Ferreiro. Contra esto, Martínez de la Riva, que había solicitado su provisión²⁶³, interpuso recurso contencioso administrativo²⁶⁴ pero fue desestimado.

Ante ello quedó encargado de la enseñanza de la Escuela de matronas que venía desempeñando desde 1906-1907 y desde 1910 de la de Practicantes, de las prácticas de Obstetricia y de la Clínica de Obstetricia durante el verano, sin perjuicio de lo que a mayores se le pudiera encargar.

²⁵⁶ *Gaceta de Madrid*, 27 de febrero de 1906, p. 786

²⁵⁷ *El Correo de Galicia*, 13 de agosto de 1906, p.3

²⁵⁸ *El Eco de Santiago*, 5 de octubre de 1909, p. 1

²⁵⁹ *El Correo de Galicia*, 23 de febrero de 1911, p. 2

²⁶⁰ *La Correspondencia Gallega*, 31 de marzo de 1911, p. 2

²⁶¹ *Diario de Galicia*, 29 de diciembre de 1911, p.1

²⁶² Enrique Nogueras Coronas (1883-1925). La estancia de Nogueras en Santiago fue muy breve, el mismo año que obtuvo la cátedra de Enfermedades de la Infancia en Santiago, 1913, obtuvo meses después la misma cátedra en Salamanca.

²⁶³ *El Eco de Santiago*, 2 de enero de 1914, p. 3

²⁶⁴ *El Eco de Galicia*, 8 de marzo de 1914, p. 1



IMAGEN 96. CARICATURA DE ANTONIO MARTÍNEZ DE LA RIVA PUBLICADA EN *ESPAÑA MÉDICA*, 1 DE SEPTIEMBRE DE 1931, P. 15

La remuneración por la formación de practicantes y matronas parece que ya estaba incluida en su sueldo de profesor auxiliar, en 1911 cursó instancia pidiendo la remuneración de mil ptas. igual que se daba al encargado de estas enseñanzas en la Universidad Central, y le fue denegada.

Comenzó el Prof. Martinez de la Riva por dedicar especial atención a la Cátedra de Comadronas convencido de su importancia social y en numerosas lecciones, fundamentalmente prácticas, consiguió educar a muchas mujeres las cuales poseen hoy un copioso caudal de conocimientos científicos y han de ser colaboradoras eficaces e inteligentes de los médicos. *España Médica*, 6 (195), p.9

Para Martínez de la Riva:

No se necesita en realidad hacer grandes esfuerzos de ingenio para demostrar el importantísimo papel que la comadrona cumple en la sociedad; por desgracia no llegan a manos de las mimas, con la frecuencia que fuera de desear, sobre todo en este país de incuria y abandono, revistas científicas con sencillos

artículos que las ilustren acerca de lo moderno que con ellas guarda una relación muy íntima. Ciertamente es que los encargados oficialmente de dirigir, aconsejar y enseñar su trascendentalísima profesión bien poco nos ocupamos de vulgarizar estos conocimientos. (Martínez de la Riva Fernández, 1915, p.11)

Para sus enseñanzas seguía la obra *Manual de Obstetricia: indispensable para médicos, estudiantes y comadronas* por Leopold y Zweifel, traducido por J. M. Vilaplana publicado en 1915 y editado por Casa Maucci.

La práctica de una buena comadrona, según él, quedaba sintetizada en el cumplimiento de las diez Reglas de Leopold:

- 1ª. La exploración externa debe practicarse a menudo, pero la interna pocas veces.
- 2ª. Hay que auscultar frecuentemente los latidos cardíacos del niño para conocer inmediatamente si tiene la vida amenazada.
- 3ª. Las membranas no pueden romperse sin necesidad; el orificio uterino no debe forzarse nunca.
- 4ª. Mientras sea suficiente la exploración externa hay que ahorrar los tactos; por palpación pueden explorarse muy bien la cabeza, el dorso, las nalgas y aun la placenta.
- 5ª. Las manos y las uñas deben estar limpias, pulidas y sin que despidan mal olor.
- 6ª Si el caso no se aprecia con claridad, la madre o el niño ofrecen peligro, hay que llamar enseguida al médico. No arrojarse nunca, pues malo es aparentar más de lo que se sabe.
- 7ª. El alumbramiento requiere paciencia; lo contrario expone a retenciones ovulares
- 8ª. Hay que observar siempre el periné y hacerlo coser en caso de rasgadura.
- 9ª. Durante el transcurso del parto hay que observar la más severa limpieza, con lo cual se evitan peligros a la madre y al niño; ello ofrece también grandes garantías para una posible intervención tocológica.
- 10ª. Hay que poner un cuidado especial en que las puérperas estén sanas; si enferman será debido a faltas de limpieza cometidas por parte de la comadrona, que en lo sucesivo deberán enmendarse.

335



No llegó a alcanzar la Cátedra, aunque se presentó a varias oposiciones con tal efecto. Sobre esta cuestión, años después se pronunciaría refiriéndose a Varela Radío en una carta dirigida a su sobrino Gustavo Varela, “Tu tío Manolo Varela fue mi mejor maestro y mi peor enemigo” refiriéndose a la falta de apoyo que le prestara Varela Radío para la oposición a la Cátedra de Obstetricia que ganó Morillo Uña (Gurriarán, 2014, p. 462).

Concejal conservador en el ayuntamiento. Forma parte de la Junta Conservadora de Santiago²⁶⁵ y de la Directiva de la Juventud Maurista²⁶⁶.

Gran cirujano, en 1911 práctica en Santiago la primera operación de pubiotomía²⁶⁷.

En el Hospital Clínico ha sido practicada con toda habilidad por el joven doctor D. Antonio Martínez de la Riva la operación de la pubiotomía. Como es la primera de tal índole que se ha practicado en el Hospital de Santiago merece plácemes el Sr. La Riva, así como los aventajados alumnos internos Sres. Fernández y Pombo, que ayudaron á aquél en tan notable operación. Lo mismo la paciente que el nuevo ser que la debe la vida, robusto niño que pesa 4.200 gramos, siguen en estado satisfactorio.

IMAGEN 99. INFORMACIÓN EN PRENSA SOBRE LA OPERACIÓN DE PUBIOTOMÍA REALIZADA POR ANTONIO MARTÍNEZ DE LA RIVA. PUBLICADA EN *DIARIO DE GALICIA*, 19 DE DICIEMBRE DE 1911, P. 2

²⁶⁵ *El Eco de Santiago*, 28 de diciembre de 1914, p. 2

²⁶⁶ *El Eco de Santiago*, 22 de enero de 1917, p. 3

²⁶⁷ *Diario de Galicia*, 19 de diciembre de 1911, p.2

TABLA 5. CÁTEDRAS A LAS QUE PRESENTÓ INSCRIPCIÓN ANTONIO MARTÍNEZ DE LA RIVA

AÑO	CATEDRA	UNIVERSIDAD	REFERENCIA
1905	HISTOLOGIA E HISTOQUIMICA NORMALES Y ANATOMÍA PATOLÓGICA	SANTIAGO	<i>Gaceta de Madrid</i> , 10 de marzo de 1905, p. 926
1911	ENFERMEDADES DE LA INFANCIA	SANTIAGO	<i>Gaceta de Madrid</i> , 1 de noviembre de 1911, p. 253
1911	ENFERMEDADES DE LA INFANCIA	SEVILLA	13 octubre 1911
1912	ENFERMEDADES DE LA INFANCIA	SANTIAGO	Franco Grande, 2014, p. 1080
1913	OBSTETRICIA Y SU CLÍNICA	GRANADA	<i>Gaceta de Madrid</i> , 13 de noviembre de 1913, p. 304
1915	OBSTETRICIA Y SU CLÍNICA	CADIZ	<i>Gaceta de Madrid</i> , 3 de noviembre de 1915, p. 257
1916	OBSTETRICIA Y SU CLÍNICA	BARCELONA	<i>La Correspondencia de España</i> , 30 de octubre de 1916, p.5
1918	OBSTETRICIA Y SU CLÍNICA	CADIZ Y SALAMANCA	<i>Gaceta de Madrid</i> , 7 de abril de 1918, p. 89
1922	OBSTETRICIA Y SU CLÍNICA	SANTIAGO	<i>El Progreso</i> , 2 de abril de 1922
1923	OBSTETRICIA Y SU CLÍNICA	ZARAGOZA	<i>Gaceta de Madrid</i> , 5 de septiembre de 1923, p. 994
1925	OBSTETRICIA Y SU CLÍNICA	ZARAGOZA	<i>Gaceta de Madrid</i> , 27 de mayo de 1927, p. 1088
1932	OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	SANTIAGO	
1934	OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	SALAMANCA	<i>Gaceta de Madrid</i> , 4 de julio de 1935, p. 142
1935	OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	SANTIAGO	

TABLA DE ELABORACIÓN PROPIA CATEDRAS A LA QUE PA PARTIR DE LOS DATOS OBTENIDOS A TRAVÉS DE VARIAS FUENTES

En 1914 la prensa refiere que lleva practicadas más de cien operaciones de traqueotomía²⁶⁸. Aunque su operación más importante fue la Panhisterectomía de Wertheim, como menciona una vez jubilado²⁶⁹.

Un éxito lisonjero lo constituyó la intervención obstétrica llevada a cabo ayer tarde en el Gran Hospital de Santiago por el joven é inteligente profesor clínico D. Antonio Martínez de la Riva, consistente en una versión podálica por placenta previa, hallándose la parturienta acometida de continuos y extensos ataques de colapsia.

A su asombrosa rapidez y singular maestría se debe la vida de dos seres, pues madre é hijo se hallan en estado satisfactorio.

Felicitemos al distinguido catedrático.

IMAGEN 100. NOTICIA SOBRE LA REALIZACIÓN DE UN VERSIÓN POR ANTONIO MARTÍNEZ DE LA RIVA PUBLICADA EN *GACETA DE GALICIA*, 25 DE ENERO DE 1910, P. 2

En la operación cesárea fue un cirujano innovador y precursor de la introducción de las nuevas técnicas en nuestro país con las que alcanzó grandes éxitos. En 1906, practicó la cesárea por la técnica de Porro. En 1907 introdujo en España la cesárea vaginal de Drühsen junto con Varela Radío, sólo un año después de haberla practicado el autor. En 1916, de nuevo con Varela Radío practica la cesárea segmentaria de Kröenig (incisión transversal).

²⁶⁸ *El Eco de Santiago*, 2 de enero de 1914, p. 1

²⁶⁹ *La Noche*, 1 de mayo de 1954, p. 3

Fundó y promovió la creación de instituciones de asistencia benéfica, la Policlínica de Partos, la Gota de Leche y los servicios del Seguro de Maternidad de la Caja Regional de Previsión, de los que fue inspector.

El 7 de febrero de 1915, comenzó a funcionar bajo su dirección un servicio gratuito municipal de maternidad, la Policlínica de Partos. En un primer momento establecida en la Sala de Sta. Ana del Hospital integrada por los alumnos del último curso de Medicina, que voluntariamente desearan inscribirse y tres comadronas titulares. Durante las 24 horas del día, estaban disponibles para encargarse de la asistencia en los domicilios de los partos de las mujeres pobres de Santiago de forma gratuita.

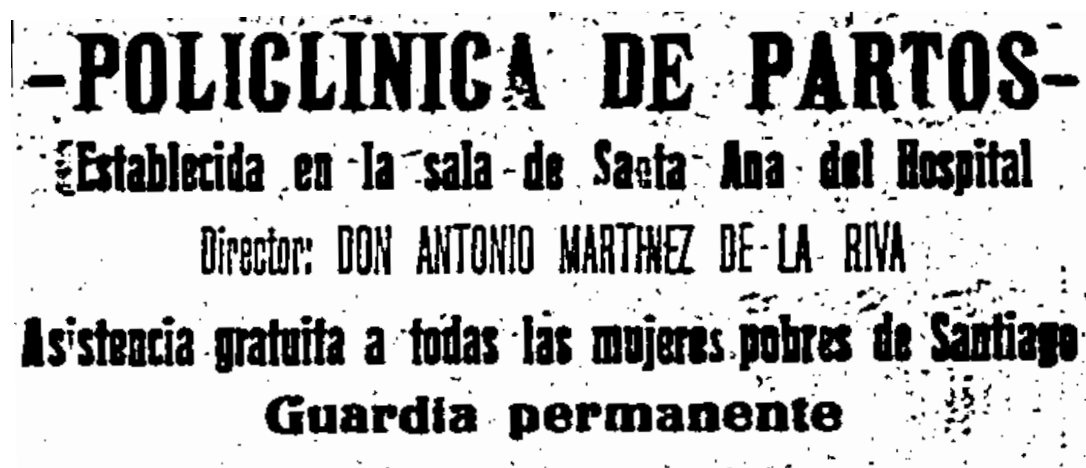


IMAGEN 102. ANUNCIO EN PRENSA DE LA POLICLÍNICA DE PARTOS PUBLICADO EN EL *DIARIO DE GALICIA*, 27 DE OCTUBRE DE 1915, P.

Aunque no hemos podido localizar ningún ejemplar original, en la obra *Ginecología Social*²⁷⁰ se reproduce el contenido de un folleto que se publicó con motivo de dar a conocer en la población sus servicios:

Policlínica de partos

Establecida en la Sala de Santa Ana del hospital. Bajo la dirección de su fundador y director Dr. Prof. de Medicina, Antonio Martínez de la Riva y con la colaboración de Médicos alumnos internos y comadronas.

Asistencia gratuita a todas las mujeres pobres de Santiago.

Guardia permanente.

²⁷⁰ Martínez de la Riva Fernández, A. (1944). *Ginecología Social*. Coruña: Tip. El Ideal Gallego

Todas las mujeres deben acudir a la Policlínica de partos. Con ello evitarán riesgos, serán atendidas debidamente cuando corran peligro y aprenderán a criar a sus hijos.

Las primerizas deben consultar con la policlínica por lo menos dos veces durante su embarazo. Así se preparan dignamente para ser madres y recibirán consejos apropiados para cuando llegue el momento del parto.

Como guiar a los niños

Cartilla higiénica par uso de las madres

En el año 1900 murieron en España 229.348 niños menores de cinco años, o sean el 42,73% de la mortalidad total (Anuario del instituto geográfico y estadístico)

Por cada cien niños fallecidos corresponden:

10 que se alimentaban al pecho

25 que tomaban pecho y biberón

65 que fueron criados solo con biberón

Para los desplazamientos tenían, en dos maletas, preparado y convenientemente organizado todo lo necesario para la asistencia: toallas, paños blusas, telas impermeables, utensilios, instrumental de curas... en los casos urgentes se desplazaban en carruaje a los domicilios y si era necesaria asistencia hospitalaria, la parturienta era también conducida en coche a la Clínica.

Realizaban educación para la salud, enseñaban a las madres a criar higiénicamente a sus hijos; demostrándoles que el único alimento apropiado para los niños era la leche materna, desterrándoles la idea de darles papillas, chocolate, vino...

Al mismo tiempo se cumplían dos fines: el asistencial y el docente. El personal de la Beneficencia Municipal era escaso y la nueva Policlínica lo complementaba. Por otro lado contribuía a mejorar y ampliar la formación de los futuros médicos, dándoles la posibilidad de conocer el medio domiciliario que tan distinto es del hospitalario.

Desde el 7 de febrero hasta el 15 de octubre de 1915, la Policlínica de Partos asistió a sesenta y tres mujeres necesitadas, lo que resulta un promedio de ocho casos por

mes, cifra mayor de la esperada inicialmente, debido a que de no ser en casos urgentes, las mujeres pobres no acostumbraban a ser asistidas en sus partos.

Durante el tiempo que lleva en funcionamiento:

Cierto es que hemos tenido, también un par de casos desgraciados, pero no imputables a nosotros. A uno de ellos -un caso de eclampsia- se llegó muy tarde. El otro era un caso de placenta previa total. Aconsejamos a la pobre mujer que se trasladase inmediatamente a la Clínica y no quiso atender nuestros consejos. ¿Puede imputársenos este caso anómalo de tozudez y de horrible ignorancia? ²⁷¹

El 7 de febrero de 1916, *El Eco de Santiago*, dedica íntegramente su portada a la POLICLINICA DE PARTOS con motivo del Primer aniversario de su fundación.

Luis Blanco Rivero, catedrático de Cirugía (Anatomía Topográfica y Operaciones) y alcalde de Santiago, escribe:

Hoy cumple un año que funciona, con regularidad admirable, esta institución, de cuya prosperidad debemos de alegrarnos todos los santiagueses, felicitando al joven ilustrado Profesor auxiliar de la Facultad de Medicina, D. Antonio Martínez de la Riva, por su meritoria idea de la implantación de dicho centro.

Este llena una triple misión: por lo que a la enseñanza se refiere, amplía el campo experimental de los futuros galenos, supliendo las deficiencias de medios oficiales, para los estudios obstétricos. Al propio tiempo, realiza una obra de beneficencia, dando asistencia gratuita y elementos de cura, a las familias pobres de este radio municipal. Y por último, educa a estas gentes en los cuidados que modernamente se requieren en el momento del parto, desarraigando por esta, tal vez único, procedimiento, el inveterado resabio y el auxilio pernicioso de la comadre, causas tan frecuentes del achaque difícilmente corregible, de la infección o de la muerte.

Ángel Martínez de la Riva, Decano de la Facultad de Medicina:

²⁷¹ Quintanilla, J., La Policlínica de Partos. (26 de octubre de 1915). *Diario de Galicia*, p. 1.

Sus fines de enorme trascendencia puesto que el proponerse asistir con las exquisiteces que la ciencia previene, a la mujer en el sublime acto de la maternidad, aconsejando la forma en que se debe lactar al nuevo ser, lleva el consuelo moral y material al hogar necesitado y sirve de una manera perfecta de aprendizaje al médico novel: es una obra de caridad y pedagogía, es una obra de misericordia, es una obra de amor.

Allá en septiembre de 1876 (la cita es vieja, también lo soy yo) en un congreso internacional celebrado en Bruselas, discutíose largamente la preferencia de los pequeños asilos de partos a los grandes establecimientos obstétricos, admitiéndose como conclusión, por casi todos los tocólogos, la ventaja de tales pequeños asilos que fueron creados en San Petesburgo (Petrogrado). Estos asilos, se hallaban instalados en locales apropiados de alquiler la mayor parte, diseminados por toda la ciudad y principalmente en aquellos barrios habitados por familias más pobres. Si queréis noticias detalladas de ellos os recomiendo la lectura del trabajo de W. Stoltz.

Tales asilos se hallaban bajo la dirección de un médico y dos comadronas para el cuidado de las parturientas y dirección del gobierno de la Casa. Cada asilo tenía 20 camas, y la cama de parir y claro es que los principios dominantes en la creación y organización de estos pequeños establecimientos eran guiados por el espíritu de la más pura humanidad. Tales asilos no solo ofrecían condiciones mayores que las casas de maternidad, sino que las mismas parturientas, las miraban de muy diferente manera. Las distancias en que estas últimas se encontraban de aquellos barrios en donde moraban las necesitadas y por ello el largo trayecto que se veían precisadas a recorrer en busca de un socorro implorado generalmente a última hora, y la idea de que iban a ingresar en una casa particular y no en un Hospital las decidía a preferir los asilos.

El ingreso no exigía ninguna formalidad ni era menester otra legitimación que la del parto incipiente. La visita y asistencia de sus parientes no estaba prohibida sino en los casos en que por muy especiales razones no pudiese ser permitida, de ahí que el éxito más completo y lisongero, coronase aquella obra, las mujeres eran asistidas con garantías, sin operaciones ni trabas a su ingreso y cuidadas con esmeros y atenciones mientras no se reponían completamente (Hecho de gran trascendencia). ¿Cuántas, cuántísimas veces

he podido observar en mi larga práctica la sistemática repulsión al ingreso en el Hospital?, prefiriendo en algunos casos morir a ser conducidas a la maternidad, aun vencidas las múltiples dificultades con que en la parte administrativa se tropieza para su ingreso en ella!

¡Cuanta ignorancia, pero cuanto amor se desarrollaban en aquellas escenas de lucha entre ingresar o no en el Hospital! Ahora bien: La Policlínica de Partos ha conseguido algo más de lo que en los asilos se practicaba -lleva a la casa de la parturienta el asilo- Yo estoy orgulloso de esta fundación cuyos resultados se darán a conocer oportunamente a todos como ya oficialmente se ha hecho a las autoridades académicas de las salas cuales han recibido las más lisonjeros plácemes, y espero que la opinión pública considerará a todos los que aman esa Policlínica, como yo los considero, como los hijos que deben honrar y amar a sus padres a quienes por cumplir el mandamiento del Decálogo llama hijos de bendición, como a los alumnos que saben amar y honrar a la Universidad, su madre científica y demostrándoselo de manera tan evidente con sus trabajos en la Policlínica, les llamará también alumnos de bendición.

MANUEL VARELA RADÍO

La Policlínica de Partos cumple dos fines de gran importancia: el uso sanitario, docente el otro.

Salta a la vista la necesidad que se sentía en Santiago de prestar un mejor auxilio del que venían recibiendo las mujeres pobres que se hallan en el apurado trance de dar a luz. El personal médico de nuestra Beneficencia municipal es tan competente como escaso; ay por grandes que eran sus esfuerzos y sacrificios no podía atender debidamente a todos aquellos sitios donde era necesaria su presencia. Pensad, además que en las casas pobres, miserables a veces, donde un nuevo ser viene al mundo no es la asistencia meramente técnica del médico, la única cosa que se precisa, ni aun siquiera, en muchos casos, la más importante. En la cama de la madre, obligado el padre a ganar su jornal, si no hay una vecina caritativa, ¿quién cuidará de la parida y sus hijos?, ¿quién hará de comer para ellos y para el hombre cuyo jornal es el sustento de todos? - Pues pensad cuanto se agrava el cuadro de

la madre, por una complicación de las propias de estos casos, tiene que ser llevada al Hospital. ¿Quién quedará rigiendo aquella pobre casa? La enferma se negará rotundamente a abandonar su hogar -he visto muchos casos- o si cede y se deja conducir al Hospital, irá consumida por la intranquilidad y la pena del abandono en que deja a sus hijos. Estas angustiosas situaciones son tan frecuentes, tan de cada día, de cada momento, que no hay pueblo sensible que no se haya conmovido ante ellas y no haya tratado de buscarlas un remedio. Yo he visto funcionar una Asociación de Sustitutas de amas de casas formada por las más distinguidas señoras y señoritas de una gran ciudad. Vi a unas socias pasarse una o dos semanas viviendo en la humilde casa del pobre menestral, cuidando a los hijos de la enferma hospitalizada y uniendo a los sacrificios de estos cuidados el de someterse al régimen de alimentación y de vida en general de aquella modesta familia, a fin no crear en ella hábitos nuevos que luego no pudiera sostener. Mando este ejemplo a quien quiera cojerlo en Santiago.

Y no se olvide que Caridad quiere decir amor y que el amor verdadero demanda sacrificio.

En Santiago, desde hace un año, la Policlínica de Partos, lleva a las casas de los pobres cuidados módicos y asistencia y consuelos de otra índole ¿precisa elogios?

La importancia de la Policlínica de Partos como medio docente es enorme.

Siempre los primeros pasos del ejercicio de la Medicina son difíciles, tanto más difíciles cuanto menos tiempo haya estado el médico novel al lado de un maestro que lo haya guiado y prestado apoyo en este primer período de la suya vida profesional, pero, en general siempre o casi siempre lo que le queda al principiante el prudente recurso de no tomar resolución de momento, de meditar sobre el caso, de consultar libros, maestro o compañeros y de resolver, sin perjuicio para el enfermo, unas horas o un día más tarde...

No ocurre esto con la práctica obstétrica. El médico ha de resolver de momento: no le queda tiempo ni para meditar con reposo. De otra parte, la emoción que se sufre cuando por vez primera se contempla el espectáculo de la venida al mundo de un nuevo ser es tan intensa que cohibe pensamiento y acción. Cientos y cientos de médicos han terminado sus

estudios universitarios sin ver un parto. Preguntadles con que miedo, con que terror han prestados sus primeras asistencias de este género. Y no les preguntáis -porque no será necesario- con que riesgo, con qué daño positivo, en muchos casos, no habrá sido pagada su falta de preparación, su falta de aprendizaje racional. Este aprendizaje racional sólo tiene lugar cuando el alumno presta su asistencia al acto de que se trate, consciente de su responsabilidad, pero completamente tranquilo por sabe que que tiene detrás de si al maestro que le guíe y aconseje en caso necesario.

Ahora bien, la Sala de Maternidad de nuestro Hospital, tiene un movimiento tan pequeño, en relación con el número de alumnos que allí buscan enseñanza, que ésta no puede darse en la forma racional que acaba de ser expuesta. La Policlínica ha venido a duplicar, próximamente, el número de casos que pueden servir de enseñanza para los alumnos. No es poco.

Pero hay algo más, la asistencia en el hospital es completamente distinta de la domiciliaria. En la Clínica todo se hace cómodamente; médicos, ayudantes, alumnos, enfermeros, aparatos, instrumentos, ropas todo está siempre dispuesto a funcionar y de ordinario las cosas marchan como una seda. En la casa de la parturienta, nada hay dispuesto, todos son tropiezos y dificultades. Y es en este medio, precisamente, donde el médico práctico ha de ejercer su profesión. ¡Preciso es que el alumno se acostumbre a él! He aquí otra ventaja de la Policlínica.

Por si alguien pensara -lo que no es de creer- que los fines docentes pudieran estar en algún caso en oposición con los intereses de la parturienta, es bueno que se sepa que la asistencia es dirigida siempre por el Profesor a cuyo cargo está la Policlínica, auxiliado por una comadrona y por dos alumnos de medicina: uno más antiguo y práctico ya en estas cosas y el otros más moderno y novel en ellas.

Y para terminar, una observación que consigno con mucho gusto. El servicio de la Policlínica no es obligatorio para los alumnos: lo desempeñan los que que quieren inscribirse y el Profesor considera aptos. Es un servicio duro: Hay que hacer guardias nocturnas, visitar por los barrios y arrabales etc... Los puestos son disputados, se sirven con entusiasmo, sin que jamás se haya observado la más leve falta. Se ha sabido despertar el interés de los alumnos: ¡no hace falta tomar lista!

ANTONIO MARTÍNEZ DE LA RIVA

Hoy hace un año que lo que creí de difícil realización durante varios años gracias a la experiencia y a los consejos de mi padre, a los alientos y ánimos de Varela Radío y al entusiasmo de mis alumnas y alumnos -Patrimonio constante de la juventud honrada y estudiosa- se ha realizado con el establecimiento vigoroso y fuerte, con carácter ya oficial, de la Policlínica de Partos. Su origen: el conocimiento íntimo y seguro, por experiencia personal, de la ignorante y atrevida asistencia prestada por mujerzuelas y comadrones, a las que en el sublime acto de la maternidad reclaman de una manera ignorante sus auxilios. Son fines restar por completo la mortalidad puerperal, favorecer la lactancia materna, dirigir la artificial, cuando ella se impone de una manera absoluta, y buscar las fuentes de instrucción y de enseñanza más prácticas y más seguras a las alumnas de la carrera de comadronas y a los estudiantes de Medicina.

¡Qué cierta es la apreciación de Fehling al hacer una marcada distinción entre la Obstetricia de la Clínica y la Obstetricia domiciliaria! ¡Qué cierto cuando asegura que las operaciones más difíciles resultan juegos de chicos en una Maternidad bien organizada y, por el contrario, la más fáciles intervenciones resultan de difícil realización en los domicilios particulares! ¡con qué videncia y claridad, gracias la Policlínica, han visto los alumnos en más de una ocasión, la certeza de estas aseveraciones! ¡Con qué claridad han visto también que tan solo llevando lo necesario e indispensable para la asistencia a un parto -es decir, ropas, utensilios, instrumental, material de curas, como en en la policlínica se hace - puede el tocólogo estar tranquilo y prestar, honrada y científicamente, asistencia a la mujer que está cumpliendo la función más sublime y trascendental de la vida: ¡Con qué seguridad en estas condiciones puede asegurarse a priori el pronóstico de un parto! ¡Con qué certeza se darán garantías de éxito en la casa o, por el contrario, se hará ver la necesidad...del ingreso en la Maternidad!

El 5 de febrero del año pasado yo exponía en una lección clínica, viendo el estado agónico de una desgraciada púérpera infectada por una intrusa y criminal comadre y urgentemente ingresada en nuestra Maternidad, ante las alumnas de comadronas Sras. Suárez, Rodríguez, Ampudia Mato, Magariños

y Rosón, y entre los alumnos Sres. Bugallo, Casas, Rey, Romero Gerpe, Álvarez Allegue, Rodríguez, Harguindey, Villarino, Mosquera, Parlati, Ferreiro y Cunqueiro y los médicos Sres. Porto, Peña, Quintanilla y Fondo, la necesaria, la urgente, la precisa realización del proyecto por mi tantas veces pensado: la fundación de la Policlínica de Partos. Y con el entusiasmo, con la abnegación, con la hombría de bien que cataloga a la juventud culta y consciente todos me respondieron a una: *“¡No esperemos más! ¡Hoy mismo queda fundada la Policlínica de Partos!”*, Y en efecto, inaugurada quedó aquella noche.

Distribuidos dichos Sras. y Sres. en guardias, adquirido el material necesario, puesto el hecho en conocimiento el Excmo. Sr. Rector e Ilmo. Sr. Decano de Medicina - que supieron responder a nuestro entusiasmo - y con la importantísima colaboración de aquella santa mujer que supo captarse las simpatías de enfermas, de médicos, alumnas y alumnos, que se llama Sor Carmen, la empresa fue realizada y el 7 de febrero la guardia correspondiente inauguraba su cometido con un caso de placenta previa asistido en la calle de la Angustia y con gran satisfacción mía puede observar que no tactaron (la tactofobia era uno de los preceptos de la escuela) ni taponaron tampoco por sentir el mismo horror al taponamiento.

Desde entonces hasta hoy esta Policlínica prestó asistencia a 84 casos, de ellos 31 partos absolutamente normales, y 6 casos por placenta previa (de los que ingresaron 4 en la Maternidad); 5 casos de albuminuria, 2 de ellos terminados por eclampsia; 2 partos prematuros; 9 abortos, 8 de los cuales ingresaron en la Maternidad; diez casos de retención placentaria, 9 tratados por Credé y 1 por extracción manual, 1 parto en presentación de cara; 2 casos de inercia, tratados con pituitrina; 2 partos de nalgas, 1 con feto muerto por ser llamados a última hora; 2 casos de estrechez pélvica, 1 tratado con operación cesárea en la Maternidad; 1 aborto tubárico, caso ingresado y tratado en la Clínica de Ginecología por el Dr. Varela Radío; 1 caso de presentación transversal con feto muerto, tratado por decapitación en la Maternidad; 6 púerperas, 1 con flemón de mama, 3 con infección, 1 con flegmasia y 1 con neumonía y 3 embarazadas: 1 con vómitos, otra con cistitis y otra que reclamó nuestro auxilio por su deplorable estado de miseria.

De los normales asistidos por la Policlínica ni uno solo tuvo en el puerperio la más pequeña anormalidad. De los ingresados en la Clínica todos fueron dados de alta, conseguida su completa curación. De los distócicos asistidos en sus casas tan sólo una mujer con placenta previa, que fuimos llamados a última hora, y otra mujer con eclampsia, también en análogas condiciones, terminaron por fallecimiento; casos que debíamos excluir de nuestra estadística por no haber sido asistidos en condiciones por la Policlínica y a los que acudió solamente por cumplir deberes humanitarios, pues no tan sólo nos hemos encontrado en los mismos con que el desapravado tenía ya mal arreglo sino con la sistemática y estúpida oposición por parte de ambas enfermas y sobre todo de sus familias a ingresar en nuestra Maternidad.

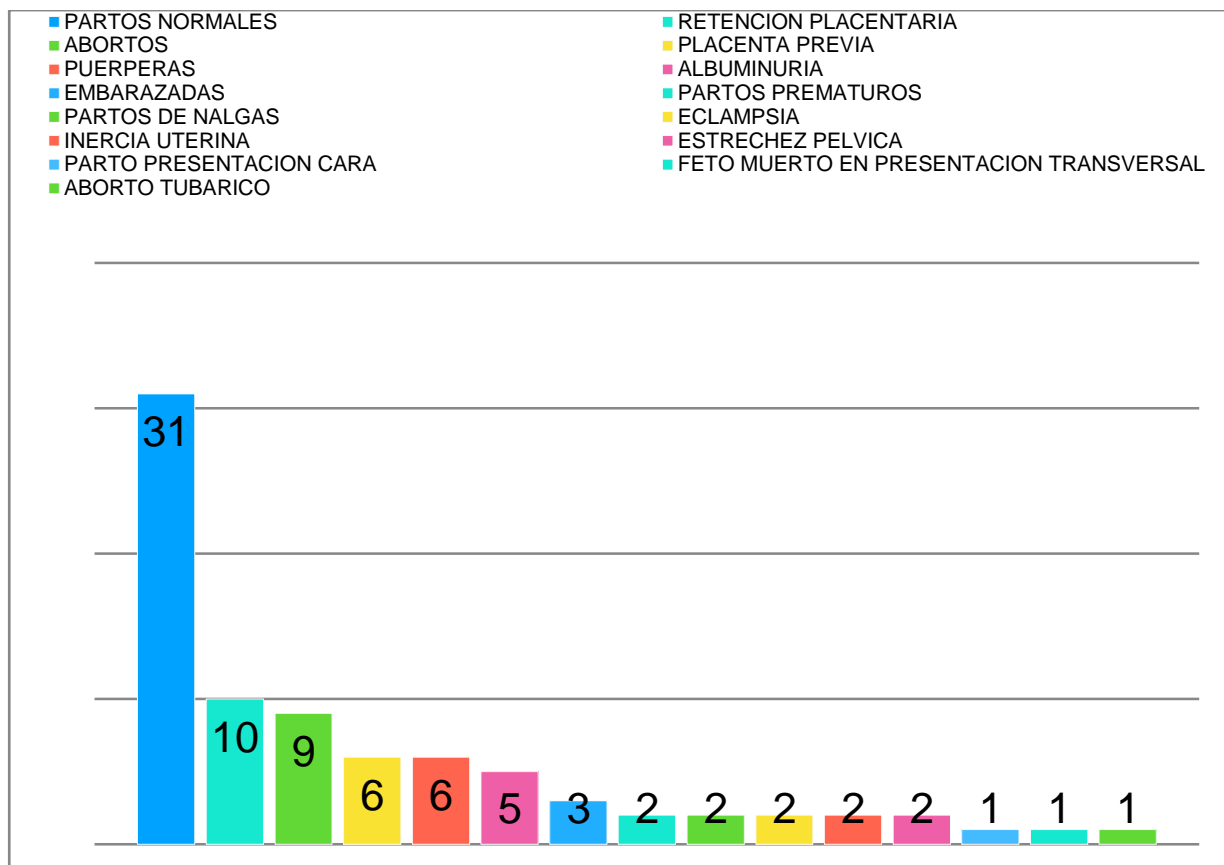
De esta estadística se desprende que no llaman a la guardia permanente que en la Maternidad existe para el cumplimiento de las funciones de esta Policlínica los casos normales, como era nuestro deseo, si no tan solo, en la mayoría de ocasiones cuando observan que el parto o embarazo tiene algo o mucho de anormal.

La Policlínica además, ha procurado contribuir a la difusión de la puericultura, editando una cartilla instructiva para las madres, de la que se hizo una numerosa tirada, cartilla redactada por uno de los más entusiastas e ilustrados colaboradores de esta institución, mi inmejorable alumno, hoy compañero, D. Jaime Quintanilla.

Réstame tan sólo demostrar el agradecimiento de esta Policlínica a un generoso donante, cuyo nombre ignoramos, y que envió bajo sobre un donativo de cien pesetas, con las que adquirimos ropas e instrumental como es altamente laudatorio el desprendimiento de nuestros alumnos, que en más de una ocasión supieron de su bolsillo particular, (ejemplo sublime) bolsillo de estudiante, remediar perentorias necesidades.

Y, por último, quiero hacer público el agradecimiento de esta Policlínica a los médicos de la localidad que supieron aconsejar a los pacientes llamasen a la guardia, advirtiéndoles que por nadie serían asistidos con más celo, con más inteligencia y con más cuidados. ¡Quiera el cielo que al finalizar el segundo año de la fundación de la Policlínica podamos contar con la institución de la Gota de Leche!

GRÁFICA 10. ACTIVIDAD DE LA POLICLÍNICA DE PARTOS DURANTE EL PRIMER AÑO. ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DE LOS DATOS PUBLICADOS EN *EL ECO DE SANTIAGO*, 7 DE FEBRERO DE 1916, P. 1



CARTILLA COMO CRIAR A LOS NIÑOS

La madre debe lactar a su hijo: ello es un precepto de la naturaleza y por tanto un mandato de Dios. La que no lo hiciese, pudiendo, no merece este nombre. (Dr. Martínez de la Riva)

1º. Las madres que no dan el pecho a sus hijos, sobre todo durante los dos primeros meses de la vida, ya que los momentos de su nacimiento a la lactancia artificial exclusiva (biberón) los exponen a mayores peligros de muerte que los que corre un soldado en el campo de batalla. Gastón Variot.

De aquí se deduce que el ÚNICO alimento apropiado para los niños, es la leche de sus madres. Téngase en cuenta que es muy raro ¡rarísimo! el caso en que la madre no puede amamantar a su hijo. De creer aquélla que no está en condiciones de criar, debe acudir antes de tomar determinación alguna a buscar el consejo de un buen médico. Sin oír a éste, cometerá un crimen si no lacta a su hijo.

2º. No es suficiente alimentar el niño al pecho de su madre; es necesario saber cómo se le ha de alimentar. La madre pondrá a su hijo al pecho cada tres horas como mínimo, contadas desde que finalizó la tetada anterior durante los dos primeros meses. De igual manera continuará hasta los siete meses, de tres en tres horas.

3º. Ninguna madre dará de mamar a su hijo durante la noche, en la que deben reposar ambos. Es criminal dar el pecho cada vez que llora. El disgusto del niño obedece más al exceso de alimento que al hambre de la que no padece nunca el niño si se sigue al pie de la letra el segundo precepto de esta cartilla. La mujer que lacta no debe beber vino, en cambio tomará la leche que le plazca.

4º. Si el médico os aconseja, nunca hacerlo jamás sin su consejo, que entreguéis vuestro hijo a una nodriza, es preciso que aquel la reconozca previamente para evitar que transmita al niño ciertas enfermedades contagiosas.

5º. Si os veis forzadas a dar el biberón, siempre previo el consejo del Médico, convencéos de la grave responsabilidad que contraéis.

La exquisita limpieza de todo (biberón, tetinas, leche) evitará a vuestro hijo los principales perjuicios de este género de alimentación. Hirviéndolo todo, leche, tetinas, biberón, tendréis una garantía de limpieza; pero debe ser siempre el Médico el que os guíe en este caso, indicandoos la forma y ración que debéis dar a vuestro hijo y la manera cómo debéis alimentarlo.

6º. El mejor Índice para conocer la salud del niño, es pesarlo, por lo menos cada ocho días. El niño debe aumentar de peso treinta gramos diarios en el primer trimestre; quince gramos diarios en el segundo trimestre; once gramos diarios en el tercer trimestre y diez gramos diarios en el cuarto trimestre del primer año.

Si vuestro hijo pesa menos de lo que corresponde a su edad, es preciso llevarlo inmediatamente al médico, sobre todo si padece diarrea, que es la enfermedad que causa más víctimas en la primera infancia y frecuentísima en los niños alimentados a biberón.

7º. El niño debe tomar exclusivamente leche hasta los ocho meses. De aquí en adelante podréis comenzar a destetarlo, teniendo en cuenta que hay que

hacerlo lentamente; jamás dándole carne, vino ni golosinas, y sí caldo vegetal, de espinacas y harinas y algún extracto de fruta verde.

No atribuyáis a la dentición las enfermedades de vuestros hijos. En los niños robustos apenas producen molestia alguna.

8º. El niño necesita tanto como la leche de su madre, el aire puro, el sol y la educación que empieza en la cuna mismo (educación, selección de ideas y sentimientos). Por eso, no debe dormir en la habitación que ocupe durante el día, sino en la más ventilada y soleada de la casa, sin que sea fría, pues es también muy necesario el calor para los niños. Dormir solito en su cama, jamás con su madre ni otra persona, y por lo menos catorce horas diarias sin mecerlo ni agitarlo, y saldrá a paseo en las horas de sol y a lugares resguardados de los vientos, sin que por ningún motivo se le lleve de noche a la calle ni a lugares cerrados donde haya mucho público.

9º. Desde la caída del cordón, el niño debe ser bañado diariamente en agua templada y lavado muy bien, con jabón, su cabecita, para que no críe la costra que denota suciedad por parte de la madre.

10º. Tened en cuenta, para vuestros hijos, todas las reglas de higiene; abrigadlos bien sin sofocarlos. No uséis gorras ni botones ni cintas apretadas. Una camisita, una chambra (de lana o hilo, según sea verano o invierno), un pañal y una mantita de algodón, son suficientes para el abrigo del niño y al mismo tiempo deja en libertad todos sus movimientos.

No olvidéis estos diez preceptos, acudiendo al médico a la menor anormalidad y vacunando a los niños entre el tercero y cuarto mes, es seguro que vuestros hijos no formen parte de esa horrible cifra de doscientos mil y pico que mueren todos los años en España.

En 1918, en asociación con el Profesor Fernando Alsina²⁷² creó el Sanatorio Quirúrgico de San Lorenzo, especializado en partos y cirugía ginecológica. Situado en el barrio del mismo nombre, en una antigua casa de baños y contratado mediante

²⁷² Fernando Alsina González (1881-1951) Terminó la carrera de medicina en 1903 obteniendo el Premio Extraordinario. Desde 1912 ejerció como auxiliar supernumerario con destino a la quinta cátedra de la FM: las asignaturas incluídas en ella eran Anatomía Topográfica y Operaciones, Patología quirúrgica, Ojos, nariz y garganta. Médico del Cabildo desde 1913 y honorario del Hospital provincial desde 1929. Alcalde de Santiago desde marzo de 1929 hasta febrero de 1930. Prestó servicios en el Hospital de Sangre de Almazán alcanzando grandes éxitos quirúrgicos. Consejero y luego nombrado presidente en 1950 de la Caja de Ahorros de Monte de Piedad. Destacó por sus iniciativas benéficas y sociales

arriendo. El reputado médico Joaquín Vaamonde Rodríguez²⁷³ estaba al frente del Gabinete de Rayos X y la organización interna estaba a cargo de la Religiosas Terciarias Franciscanas²⁷⁴.

Tras esta iniciativa, afirma Gurriarán (2015, p.59) que residía el desencanto de ambos por no poder conseguir una Cátedra. Conscientes de las dificultades y de las trabas existentes para llevar a cabo una actividad investigadora regular, ambos muy amigos, con caracteres muy parecidos decidieron constituir una sociedad. El capital inicial fue 50.000 ptas. Para su puesta en funcionamiento visitaron establecimientos similares en el norte de España, Zaragoza y Madrid. Parte del material fue adquirido en Barcelona y París.

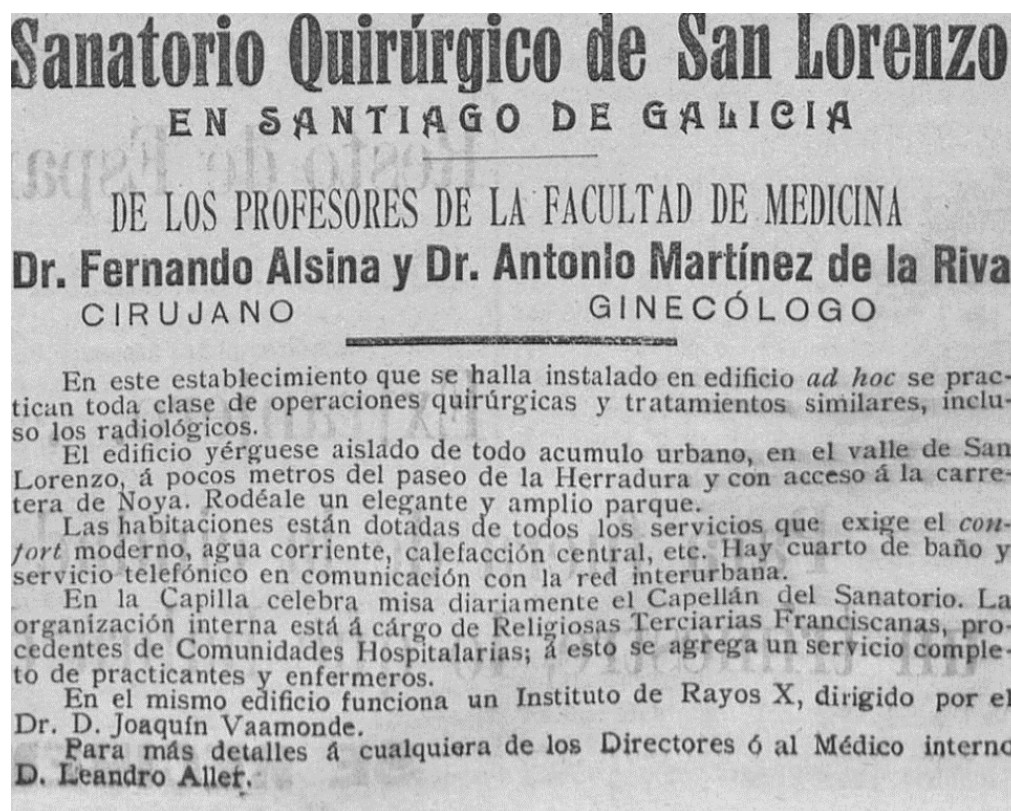


IMAGEN 103. ANUNCIO EN PRENSA DEL SANATORIO QUIRÚRGICO DE SAN LORENZO PUBLICADO EN *EL COMPOSTELANO*, 12 JUNIO DE 1920, P. 3

²⁷³ Joaquín Vaamonde Rodríguez (1867-1947). Licenciado en Medicina por la Universidad de Santiago en 1890. Profesor Clínico desde 1895. Gran conocedor de la farmacología y Terapéutica. Muy interesado por la radiología y la radioterapia, es autor de un imponente trabajo sobre la protección radiológica, inventó el radioóscopo.

²⁷⁴ *El Compostelano*, 31 de mayo de 1920, p.2



IMAGEN 104. FACHADA DEL SANATORIO QUIRÚRGICO DE SAN LORENZO. LIBRITO DE POSTALES



IMAGEN 105. OTRA PERSPECTIVA DE LA FACHADA DEL SANATORIO QUIRÚRGICO DE SAN LORENZO. EL SANATORIO QUIRÚRGICO DE SAN LORENZO. LIBRITO DE POSTALES



IMAGEN 106. EXTERIORES DEL SANATORIO QUIRÚRGICO DE SAN LORENZO. LIBRITO DE POSTALES



IMAGEN 107. CAPILLA DEL SANATORIO QUIRÚRGICO DE SAN LORENZO. LIBRITO DE POSTALES



IMAGEN 108. SALA DE EXPLORACIONES DEL SANATORIO QUIRÚRGICO DE SAN LORENZO. LIBRITO DE POSTALES

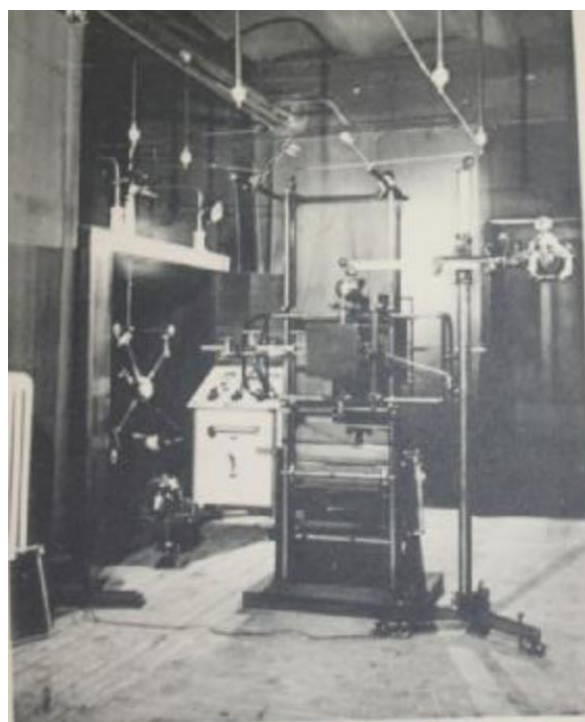


IMAGEN 109. SALA DE RAYOS X DEL HOSPITAL QUIRÚRGICO DE SAN LORENZO. LIBRITO DE POSTALES



IMAGEN 110. HABITACIÓN DEL HOSPITAL QUIRÚRGICO DE SAN LORENZO. LIBRITO DE POSTALES

En este establecimiento también se ejercía la cirugía general pensando en “la comodidad, para aquel entonces, máxima del enfermo y toda su seguridad posible en los problemas quirúrgicos que planteaba”. “Se pensó siempre en el enfermo”²⁷⁵. Creado “por la necesidad de lograr y poseer las circunstancias idóneas para hacer cirugía leal y honradamente”. Inicialmente con 18 camas, en 1956 podía alojar a cuarenta pacientes. Aunque nunca cambió de edificio, sus instalaciones fueron adaptándose a medida que se iban incorporando los adelantos técnicos.

En 1920 junto con otros compañeros médicos como Gil Casares, Puente Castro intenta constituir una Federación de Médicos de Galicia²⁷⁶.

²⁷⁵ Entrevista realizada a D. Antonio Martínez de la Riva por *La Noche*, publicada el 16 de junio de 1956. En Santiago, ya hemos mencionado, que había un establecimiento con estas características, el Sanatorio Baltar - Varela

²⁷⁶ *El Compostelano*, 24 de junio de 1929, p. 1



IMAGEN 111. FOTOGRAFÍA HECHA POR CHICHARRO EN 1920, EN LA QUE APARECEN A LA CABECERA DE LA CAMA DE OPERACIONES EN EL QUIRÓFANO DEL SANATORIO QUIRÚRGICO DE SAN LORENZO, LOS DOCTORES D. FERNANDO ALSINA Y D. ANTONIO MARTINEZ DE LA RIVA, RODEADOS DEL PERSONAL SANITARIO Y CAPELLÁN DEL SANATORIO, PUBLICADA EN *LA NOCHE*, 16 JUNIO DE 1955, P. 4

Siguiendo el modelo de formación del momento, igual que sus coetáneos realizó viajes y estancias en el extranjero. En junio de 1921, partió de Santiago con destino a París para visitar algún Hospital²⁷⁷. El 2 de octubre de 1922 solicita consideración de Pensionado a la J.A.E., sin remuneración alguna, para poder estudiar en las Universidades extranjeras de Francia y Alemania la organización de los estudios de Matronas. En sesión del 4 de octubre fue propuesto para ello y se elevó la propuesta al Ministerio. Le fue concedida el 26 de noviembre de 1922, publicado en B.O. nº. 100²⁷⁸. En marzo de 1923 partió de Santiago para disfrutar del pensionado en París, Berlín y Suíza²⁷⁹.

En 1922, publicó una estadística de cesáreas, en las que recoge 25 casos con descripción detallada de cada una de las realizadas, de la que nos ocuparemos ampliamente en el capítulo siguiente.

²⁷⁷ *El Eco de Santiago*, 14 de junio de 1921, p. 2

²⁷⁸ Expediente J.A.E. 156-182BIS, J.A.E. 95-308

²⁷⁹ *El Eco de Santiago*, 12 de marzo de 1923, p. 2

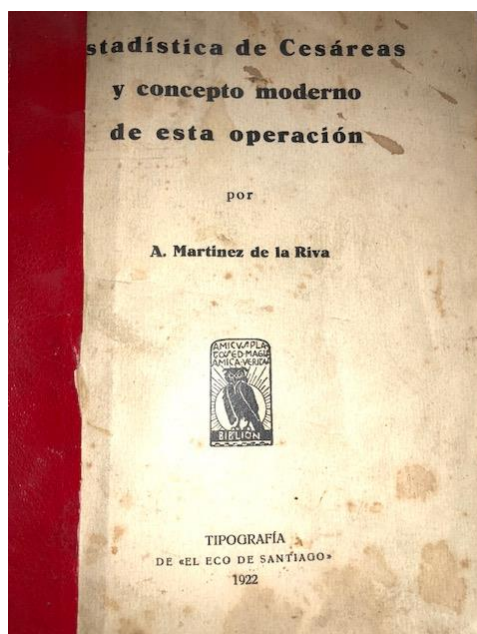


IMAGEN 112. PORTADA DEL LIBRO *ESTADÍSTICA DE CESÁREAS Y CONCEPTO MODERNO DE ESTA OPERACIÓN*. .PROPIEDAD DEL DR. ÁNGEL BALTAR MARTÍNEZ DE LA RIVA (BISNIETO DEL AUTOR)

En diciembre de 1922, la Comisión Permanente aprueba una moción del Sr. Devesa solicitando una subvención para la Policlínica de Partos²⁸⁰.

Al Excmo. Ayuntamiento de Santiago de Compostela.

El Concejal que suscribe con todo respeto expone:

En nuestra venerada ciudad que es solio de tanta grandeza histórica y pretérita y actualmente el emporio de la Cultura gallega, hace años, que por la iniciativa de un benemérito trabajador de la Ciencia e impregnado de una ardiente amor á los problemas médicos sociales, se ha erigido una admirable institución de beneficencia; engrandando en una maravillosa arquitectura de nobles virtudes, la voluntad recia y viril y el ansia y la fe de una selecta pléyade de entusiastas jóvenes y humanitarias mujeres, altamente contagiados del ideal del maestro encendido y luminoso como un reguero de luz.

La Policlínica de partos de Santiago de Compostela fue fundada por el Dr. D. Antonio Martínez de la Riva, en el mes de febrero del año 15, con la colaboración alumnos distinguidos de Medicina y de Comadronas tituladas

²⁸⁰ *El Ideal gallego*, 7 de diciembre de 1922, pp. 7-8

Dirección y personal ayudante expertísimo y capacitado, para convertir el difícil problema domiciliario en una solución sencilla y plena de garantías de organización hospitalaria.

Y de esta forma por el milagro de una voluntad sin desmayos ni claudicaciones y en el transcurso de siete años de actuación constante, de esta cultural institución pudieron ser salvadas cientos de vidas de mujeres obreras, que de otra suerte hubieran pagado un oneroso tributo á la fatalidad. Es tan brillante la labor de la Policlínica domiciliaria de partos que en el curso de los años transcurridos lleva asistido el enorme contingente de mil seiscientos partos con la cifra exigua de un 0,2% de mortalidad, que forma elocuente contrasta con las estadísticas universales, que señalan el elevado número de un 10%, a la trágica siega de la septicemia puerperal.

Y de este modo, en el mudo pero elocuente silencio de los actos, inspirados en el ardiente amor del prójimo y llevando por armas el rico bagaje de la cultura moderna y por designio la más grande labor deben concebirse, ha venido realizándose en nuestra Ciudad un modelo de organización médica, que a todos debiera enorgullecernos y al que debemos otorgar nuestro más entusiasta laudes, por la alta concepción social á que responde.

Nosotros y desde nuestro humilde sitio demandamos á la Ilustre Corporación su valioso apoyo acerca de esta benemérita institución en la firme convección de que servimos los altos intereses populares, interpretando al propio tiempo la honda e íntima gratitud que late en pechos y corazones y se modula en la vibración ingenua y espontánea de infinitas gentes que guardan un recuerdo imperecedero de los beneficios otorgados por tan caritativo servicio.

Esta moción no gustó al Catedrático de Obstetricia José Carlos Herrera, quien procedió a contestar²⁸¹, molesto por la impresión que se dejaba entrever de desatención que se ofrecía en la Clínica Oficial de Partos del Hospital Clínico, a cuyo cargo estaba. También mostraba su desacuerdo con que los fondos del Ayuntamiento fueran a parar a una iniciativa que, aunque caritativa, era de carácter privado.

²⁸¹ *El Compostelano*, 19 de diciembre de 1922, p. 1

Al Excmo. Ayuntamiento de la ciudad de Santiago.

Jose Carlos Herrera, catedrático por oposición de Obstetricia con su Clínica y Ginecología con su Clínica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Santiago á su Excelencia respetuosamente expone:

Gran sorpresa me causó la lectura de la reseña, que, de la sesión del Ayuntamiento del 6 de diciembre, hacen los diarios locales.

Embargó mi atención de manera especialísima, desde el momento mismo que me hice cargo de las Clínicas de Obstetricia y Ginecología de esta facultad, instaladas en el Real Hospital de Santiago, el que ni un solo momento fueron desatendidos los servicios domiciliarios que fuesen mandados para la asistencia á las mujeres de todas las familias pobres, en el momento más augusto de la más excelsa de las funciones que la providencia ha señalado; el de la maternidad. Este mi vehemente deseo pude realizarlo, con la cooperación entusiasta y decidida de alumnos de los años cuarto, quinto y sexto de la facultad, practicantes, matronas y el desinteresado apoyo de distinguidos colegas de esta población que se brindaron gustosos a intervenir una obra tan laudatoria y humanitaria.

La Policlínica Oficial de partos ha estado, está y estará en todo momento á cualquier hora del día ó de la noche a la disposición de las embarazada pobres, residentes, no sólo en la ciudad de Santiago, sino también en sus alrededores; pues es mi mayor deseo, que se extienda su radio de acción, hasta donde la facilidad y rapidez de comunicaciones permitan llegar á prestar los auxilios demandados.

La Policlínica Oficial de partos de la Facultad de Medicina es obligación de la Facultad sostenerla y dotarla con cuantos recursos sean necesarios para su mejor y más útil funcionamiento, llenando así dos fines: uno social, la asistencia a las embarazadas, otro docente, la mejor enseñanza de los futuros médicos; por esto, son los Decanos de la Facultades, en unión de los Profesores, de las Maternidades lo que de común acuerdo, determinan el modo cómo se ha de instalar y verificar el servicio.

Mi parabién más sincero daría al Excmo. Ayuntamiento de esta monumental ciudad, faro, guía y depositario de la Cultura Gallega, si la iniciativa de la creación de una Policlínica de Partos la llevase a debido efecto y si este

servicio no estuviese ya de abolengo perfectamente atendido por la Policlínica Oficial de Partos.

Pero las condiciones del erario municipal, precarias, según referencias por mi recogidas y que yo lamento mucho, le obligarán acaso a prestar su atención y recursos á otras necesidades más prentorias é inaplazables, que la motiva esta exposición, que no creo obligue a esa Excma. Corporación á hacer dispendio alguno, pues aunque la dirección de la Policlínica Oficial de Partos esté en mi modesta persona, espero, con la cooperación valiosísima de los elementos que a mi lado tengo y el buen deseo y entusiasmo que en esta obra social pongo, que no sólo llenará los fines que hasta este momento ha cumplido, si no que, si es posible los aumentará y perfeccionará.

Yo ofrezco de nuevo a este Excelentísimo Ayuntamiento, la Policlínica Oficial de Partos, dotada ya, funcionando, con personal auxiliar apto y abundante, completada con una sala dispuesta para hospitalizar las embarazadas, todo completamente gratis, no sólo para los vecinos sanos santiagueses pobres, sino para todos los pobres que a sus puertas llamen.

Aprovecho gustosísimo esta ocasión para rendir homenaje esta Región Gallega en la Excelentísima Corporación de Santiago y espero, que ese Excelentísimo Ayuntamiento ha de valorar el buen deseo que me ha animado al dirigirle este mensaje y atendiendo a las razones expuesta y por el buen nombre y prestigio de la Facultad de Medicina, en donde estos servicios radican presten todo su apoyo moral a la Policlínica Oficial de Partos.

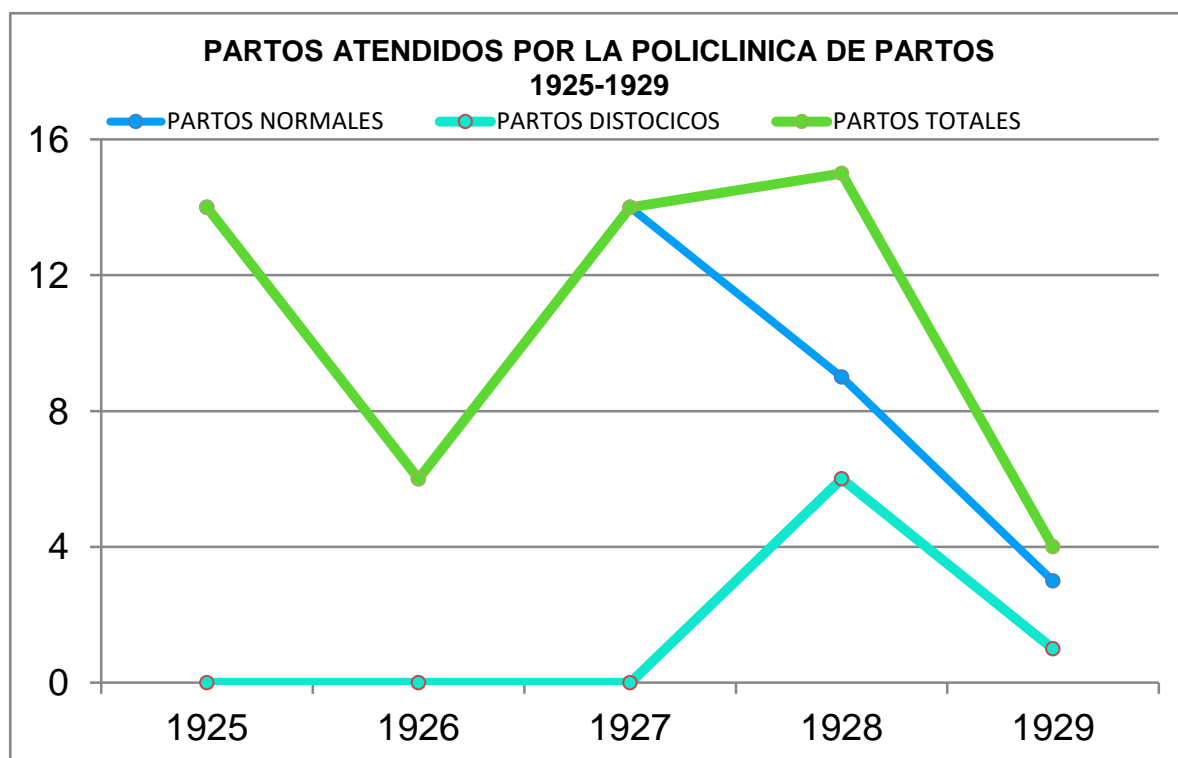
Dios guarde a S. E. muchos años, Santiago, 8 de diciembre de 1922

Las tensiones surgidas con la Clínica de Partos de la Facultad eran evidentes, ante ello, la Policlínica del Dr. Martínez de la Riva se desvinculó de la Sala de Sta. Ana y en 1922 se trasladó a la Calle Bautizados, nº. 5. En el anuncio de su traslado publicado en prensa, se deja claro que la obra de Martínez de la Riva era la “primera y única” en España de este tipo.



IMAGEN 113. ANUNCIO EN PRENSA COMUNICANDO EL CAMBIO DE UBICACIÓN DE LA POLICLÍNICA DE PARTOS PUBLICADO EN *EL COMPOSTELANO*, 30 DE OCTUBRE DE 1922, P. 2

GRÁFICA 11. GRÁFICA DE LÍNEAS DE ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DE LOS DATOS SOBRE PARTOS ATENDIDOS POR LA POLICLÍNICA DE PARTOS DE 1925 A 1929. FUENTE: A.H.U.S, ARCHIVO MUNICIPAL, CREACIÓN DEL SERVICIO DE TOCÓLOGOS Y MATRONAS MUNICIPAL.



A partir de los datos proporcionados al Ayuntamiento sobre partos atendidos entre 1924-1929 podemos ver su actividad notablemente disminuida. Parece ser que el

desvincularse del Hospital Clínico y la ofensiva y competencia promovida por el catedrático José Carlos Herrera logró los efectos deseados.

Durante el transcurso de su carrera, Martínez de la Riva, impartió muchos cursos de carácter gratuito relacionados con la Obstetricia y Ginecología. Estos suscitaban mucho interés entre los alumnos y dado que las plazas eran limitadas las solicitudes para asistir a ellos se tenían que hacer en ocasiones con varios meses de anticipación.

En estas lecciones prácticas Martínez de la Riva, trataba de inculcar a sus alumnos como ejercer la obstetricia bajo el precepto de la tactofobia, sabiendo interpretar y servirse de los signos y síntomas que revelaban información recurriendo al tacto vaginal las menos veces posibles. Resolvían casos prácticos, reconocían embarazadas, trabajaban en el maniquí, presenciaban operaciones en directo²⁸², todo ello para llegar a conseguir un concepto sintético de la Obstetricia de gran utilidad.

En 1930 obtuvo el grado de Profesor Auxiliar por el cual percibía un sueldo de cinco mil pesetas anuales.²⁸³

En 1931, en las Jornadas médicas gallegas celebradas en Vigo, presentó junto con otros, un relatorio sobre el cáncer en Galicia, en el que alerta sobre la necesidad de crear un Instituto Regional de Oncología. Una vez jubilado su gran preocupación seguía siendo la misma: “¡El cáncer, el cáncer! ¡Qué orgullo para Galicia sería si lo que venimos padeciendo hace muchísimos años se resolviese, siquiera en parte!”²⁸⁴.

En varias ocasiones estuvo a cargo de la asignatura, en 1934 con motivo del traslado del catedrático Víctor Cónill a Barcelona²⁸⁵, en 1939-1941 cuando se restableció la enseñanza universitaria y en 1943.

²⁸² En el último cursillo se realizaron numerosas operaciones a la vista de los cursillistas, entre ellas cuatro cesáreas, dos por el proceder de Kröening modificado por la Riva, y según nuestras noticias son las primeras que se practican en España. Como se vé lecciones eminentemente prácticas, con muy poca oratoria y con muchísimo de enjudia (*España Médica*, 10 de noviembre de 1916, p. 5)

²⁸³ *El Compostelano*, 9 de mayo de 1939, p. 2

²⁸⁴ *La Noche*, 1 de mayo de 1954, p. 3

²⁸⁵ *El Compostelano*, 31 de octubre de 1934, p.2

El Eco de Santiago, 28 de noviembre de 1934, p. 3 acumulo de la Cátedra de Obstetricia de segundo curso



IMAGEN 114. MARTÍNEZ DE LA RIVA CON LOS ASISTENTES A UNO DE LOS CURSOS IMPARTIDOS POR ÉL. FOTOGRAFÍA PUBLICADA EN *ESPAÑA MÉDICA*, 10 DE NOVIEMBRE DE 1916, P. 5

En 1935, Martínez de la Riva, era uno de los integrantes del numeroso grupo de firmantes del manifiesto publicado por la constituida Junta Central Gallega en homenaje al escritor D. Ramón del Valle - Inclán²⁸⁶, defendiendo la recogida de donativos para regalarle un pazo al prolífico escritor en su vuelta a Galicia.

Al suspenderse la docencia universitaria con motivo de la guerra civil, prestó servicios como cirujano en el Frente. Junto a su inseparable amigo Alsina, estuvo destinado en Valladolid, Almazán (Soria) y en Sigüenza (Guadalajara).

Siempre interesado por la docencia, consideraba un aspecto importante que el profesor que explicaba fuera otro distinto del que examinaba²⁸⁷.

Ante la situación de parón, motivado por la contienda bélica y preocupado por la formación de los estudiantes, propuso la realización de algún curso. De hecho, en febrero de 1939 imparte uno sobre “Diagnóstico y operaciones obstétricas” en la Sala de Santa Rosa del Hospital²⁸⁸.

²⁸⁶ *Diario de la Marina: periódico oficial del apostadero de La Habana*: 28 de septiembre de 1935, p. 13

²⁸⁷ *La Noche*, 4 de febrero de 1956, p. 2

²⁸⁸ *El Compostelano*, 11 de febrero de 1939, p. 2.

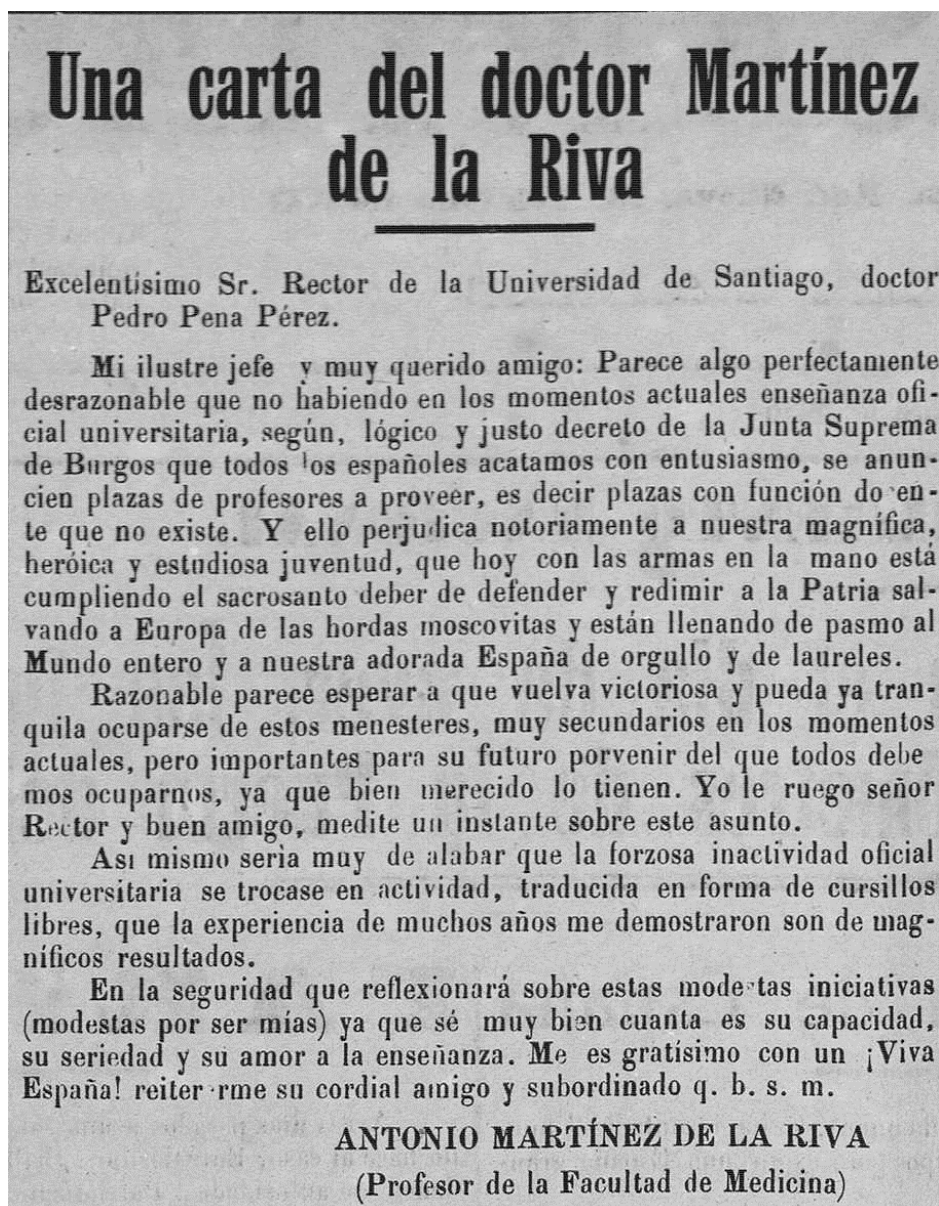


IMAGEN 115. CARTA EN PRENSA DEL DR. MARTÍNEZ DE LA RIVA EN LA QUE TRATA SOBRE EL PARON DE ENSEÑANZAS UNIVERSITARIAS PUBLICADA EN *EL ECO DE SANTIAGO*, 22 DE OCTUBRE DE 1936, P. 2

Presidente de honor de la Sociedad Ginecológica Española del Noroeste. En muchas ocasiones formó parte de tribunales para juzgar oposiciones²⁸⁹ de enfermeras, matronas, médicos, ginecólogos, tocólogos, incapacidades físicas...

²⁸⁹ *El Correo de Galicia*, 7 de marzo de 1917, p.3

El Orzán, 25 de septiembre de 1925, p. 3

El Orzán, 25 de septiembre de 1925, p. 2

España Médica, 640, pp. 663-665

Con motivo de su jubilación, en 1954, se le realizó un acto de homenaje ²⁹⁰ en el salón Artesonado del Colegio de Fonseca. Entre los asistentes se encontraban el Dr. Peña Rey, el director de la Maternidad de Madrid, Juan Sánchez Harguindey, el alcalde Sr. Otero Aenlle, el Rector de la Universidad Prof. Legaz, el decano de la Facultad de Medicina Dr. Fernández Cruz, el vicerrector Dr. Pena y el catedrático de Medicina y presidente de la Sociedad Gallega de Ginecología, Dr. Novo González.

El Dr. Sánchez Harguindey:

Por lo que a mí respecta ha sido D. Antonio el maestro que dirige y estimula, el profesor que enseña sin reserva y el jefe que orienta y conduce por el camino recto, sin admitir desvíos, separando los escollos que se presentan por el deambular por el escabroso estudio de la especialidad. Pero mucho más que como maestro, Profesor y jefe he de agradecer a D. Antonio el afecto paternal, considerándome uno más de sus familiares, con los que he compartido alegrías y tristezas.

El Dr. Peña Rey:

D. Antonio no abdicó de sus actividades y ahora como a principio de siglo, sigue siendo un maestro en sus múltiples disciplinas. Un hombre cordial, entusiasta, generoso y abnegado y sigue poseyendo el tesoro de un corazón lleno de un cúmulo de cualidades tan preciosas y tan excelsas que le hará acreedor de la admiración de los que hemos visto recorrer una gran parte del camino de su vida, con la tranquilidad de una conciencia limpia, con la firmeza del que va seguro de si mismo y con la sonrisa del que siembra el bien a su paso con mano infatigable.

El Dr. Novo González:

Es grande la admiración y respeto que las generaciones actuales ginecológicas debemos a esta obra, que cumple ahora sus bodas de oro con la profesión por todo lo que hubo en ella de valores éticos, de impropio

²⁹⁰ *La Noche*, 3 de mayo de 1954, p.3

esfuerzo físico y moral y con lo que solo personalidades muy destacadas pudieran aprovechar.

El Rector propuso al ministerio su nombramiento como profesor numerario.

El Dr. Martínez de la Riva pronunció con brillante oratoria su discurso titulado “Mi última lección. Cincuenta años de ginecología profiláctica” en la que hace un compendio de teorías y avances de los que se ha beneficiado el ejercicio de la Obstetricia y Ginecología a lo largo de sus años de ejercicio.

El Banquete se celebró en el Hotel Compostela, donde de nuevo se pronunciaron discursos.

Yo sé muy bien que hay algo más grande que la inmensidad del Universo y que la grandeza de los mares mismo. Algo más hermoso que posible fuera que la hermosura de las mujeres, y ese algo es la inteligencia humana, la potencia creadora de que Dios mismo dotó al hombre para hacerlo semejante a Él. (Antonio Martínez de la Riva)

Con motivo de su fallecimiento el 10 de noviembre de 1958, fueron suspendidas las clases en la F.M. al día siguiente²⁹¹.

(...) realizó una importante labor en pro de la moderna Obstetricia, razón por la cual debe de ser considerado no sólo como pionero de la moderna Obstetricia en España, sino, también como uno de sus más notable divulgadores, al popularizar varias técnicas obstétricas que luego adoptarían conocidos cirujanos españoles. (Franco Grande, 2014, p. 1081)

Sus publicaciones se pueden consultar en el anexo 17.

²⁹¹ *La Noche*, 10 de noviembre de 1958, p. 2

4

**LA OBSTETRICIA EN EL
HOSPITAL REAL DE SANTIAGO.
ENSEÑANZA CLÍNICA DE PARTOS**

4. LA OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL REAL DE SANTIAGO. ENSEÑANZA CLÍNICA DE PARTOS

El Hospital Real fundado en 1499 estuvo en funcionamiento hasta 1952. Creado por los Reyes Católicos, la estructura del edificio, grandiosa al lado derecho de la Catedral, ocasionó gran impacto en el urbanismo de la ciudad.

Para su reglamentación se publicaron las Constituciones de 1524 por Carlos V, las Constituciones de Felipe II en 1590 y las de Carlos IV en 1804.

Su misión inicial era atender a los peregrinos que llegaban a visitar el sepulcro del Apóstol Santiago, pero pronto viró a una finalidad sanitario-asistencial para los enfermos de la ciudad y su contorno. Desde 1512 dio acogida a los expósitos que posteriormente eran distribuidos entre mujeres y familias para su crianza. El buen hacer del Hospital, unido al afianzamiento del saber médico en la población y la consagración de la ciudad como cuna universitaria y de la medicina propiciaron que ya a partir de mediados del siglo XVIII recibiera enfermos procedentes de otras partes de Galicia. Las Constituciones de 1804 excluían a enfermos aquejados del mal venéreo que eran atendidos en el Hospital de San Roque y a los incurables, los enfermos paralíticos destinados al Hospital de Carretas, los aquejados de lepra a los Hospitales de San Lázaro y Santa Marta. Aun así, ordenaban admitir a los enfermos contagiosos cuando se hallase sala establecida para ellos. Desde 1738 prestaba asistencia militar, costeada por la Corona a razón de tres reales y medio por día de estancia.

Las fluctuaciones en las posibilidades económicas del Hospital repercutieron en el número de camas disponibles, las estancias medias producidas y sobre los cuidados proporcionados a los enfermos. Las arcas del Hospital Real se vieron favorecidas en 1737 por el traslado a Santiago de los ingresos procedentes del Voto de Granada lo que se tradujo en un aumento de las estancias, pero posteriormente sufrió los avatares contrarios ligados al devenir político y colonial del país con el cese en 1810 de las Rentas de las mitras vacantes de México y posteriormente en 1815 de las provenientes de Perú. El gran golpe económico vino con la abolición definitiva de la

renta del Voto de Santiago en 1834, la del medio diezmo en 1836 y la supresión total del diezmo en 1841. A ello se sumaron las pérdidas del Pío del Fondo Arzobispal, rentas de Juros, réditos de Vales Reales, acciones del Banco Nacional, por lo que sus ingresos quedaron reducidos a las rentas producidas de sus fincas y de los indultos cuadrigesimales. Esta situación no facilitaba el ingreso de paisanos, aunque no sucedía igual con los militares, cuyas estancias seguían siendo sufragadas por las instancias gubernativas. Ante la falta de solvencia, se dicta la R. O. de 26 de febrero de 1845, para el sostenimiento del Gran Hospital, ordenando que sea sufragado por las cuatro Diputaciones y el Ayuntamiento de Santiago. Por R. O. de 26 de marzo de 1846 se le confiere carácter de Hospital Central de Galicia en concepto de escuela práctica de medicina y cirugía.

En 1852 la nueva reglamentación sobre Beneficencia clasifica²⁹² a los hospitales de beneficencia en generales, regionales, provinciales. Según ella, la condición de general iba destinada a los establecimientos de tipo asilar en los que se atendiese a enfermos crónicos, cuyo sostenimiento corría a cargo del Estado cuando las propias no fueran suficientes, entonces según esta Real Orden el Hospital de Sñantiago parecía abocado a quedar reducido a la categoría de provincial, e incluso por no estar en la capital de provincia a municipal.

Finalmente gracias a las gestiones del Hospital, del Rectorado y de las autoridades municipales²⁹³, la existencia del Hospital Clínico albergado en él, justificó un tratamiento especial por parte del gobierno y le permitió seguir manteniendo el carácter de Hospital Central de Galicia, a cargo de las cuatro diputaciones provinciales, hasta que mediante la R. O. de 7 de octubre de 1879 fue declarado

²⁹² Ley de Beneficencia publicada el 20 de junio de 1849 con su posterior reglamento orgánico de 14 de mayo de 1852.

²⁹³ 22 de junio de 1852 suplica del alcalde para que se atienda a su consideración de “general y central de Galicia” (A.H.U.S., *Hospital Real*, Correspondencia, 91). “a ella concurren de toda Galicia y demás lejanos puntos aquellos que después de haber apurado cuantos medios les ha sido posible recorrer, vienen a recobrar su salud, cuando ya se creían desahuciados” (..)Y porque los sueldos de la universidad y los del hospital, unidos a una crecida parroquia, ofrecen muy grandes ventajas, se hallan y se han hallado siempre aquí profesores de nombradía merecida, de cuyas manos no conviene arrancar ni la enseñanza ni la asistencia médica del Hospital. Esto no es, Señora, un bien aislado para este pueblo; es un bien y precioso para la humanidad entera (A.H.U.S., *Archivo municipal*, Beneficencia general, Gran Hospital, Antecedentes varios, (1835-1877))

provincial, motivada²⁹⁴ por la negativa de las Diputaciones de Orense y Lugo de continuar contribuyendo a su sostenimiento del Hospital.

El Hospital seguía prestando asistencia a los enfermos de toda Galicia y abonando sus Diputaciones las estancias que causaban, previo contrato que se celebraba con ellas, en el cual se fijaba el precio de cada estancia y la forma de hacer el pago, así como los requisitos que deben preceder a la admisión de aquellos. La Diputación sufragaba los gastos tanto de las salas destinadas a Provincial como de las que estaban destinadas a la enseñanza clínica, a pesar de que en la R. O. anteriormente mencionada, que lo calificaba como Provincial, se establecía que los gastos de la Sala de Clínica debían correr a cargo del Ministerio de Instrucción Pública.

A finales del siglo XIX el Hospital está inmerso en una profunda crisis, los proveedores no cobran²⁹⁵, se adeudan mensualidades a trabajadores²⁹⁶ y a nodrizas²⁹⁷, y ciertos alimentos básicos y el petróleo escasean por falta de suministro.²⁹⁸

Las relaciones del Hospital y las instituciones educativas no fueron fáciles. El Hospital luchaba por mantener su hegemonía. Las negociaciones para la instalación del Colegio de Cirugía fueron arduas, lo mismo que sucedió con la Universidad para la puesta en funcionamiento del Hospital Clínico. Aunque se pudiera pensar que el establecimiento se opuso generalmente a que la enseñanza fuese institucionalizada en su interior esto no quiere decir que no haya contribuido en forma relativamente importante a la preparación de los profesionales del arte de curar. La frecuencia con que los médicos titulares del Hospital desempeñaban simultáneamente, Cátedras en

²⁹⁴ El proceso se inició en 1870 con una Memoria enviada por el Rectorado al Ministerio de Gobernación sobre la organización de las Salas de Clínica, así como las relaciones entre el gran Hospital y el Rectorado. En ella se concluía que la mejor manera de asegurar la continuidad del Hospital era transformarlo en universitario. La Memoria fue sometida a un informe de las Diputaciones Provinciales, que aceptaron la propuesta del Rector con excepción de la de La Coruña.

²⁹⁵ *Gaceta de Galicia*, 3 de enero de 1900, p.3

Conflicto en el Hospital. (2 de septiembre de 1910). *Gaceta de Galicia*, p. 2, refleja problemas del Hospital con los contratistas, a algunos les debe hasta 17 meses y con el farmacéutico que le adeuda 32.000 duros.

²⁹⁶ *Gaceta de Galicia*, 23 de diciembre de 1899, p. 1

²⁹⁷ El gran conflicto. (1 de septiembre de 1910). *Gaceta de Galicia*, p. 2

²⁹⁸ El asunto del Hospital. (3 de enero de 1900). *El Pensamiento de Galicia*, p.3

la Facultad de Medicina, las prácticas realizadas por los bachilleres en Medicina acompañando a los médicos titulares lo demuestran (García Guerra, 1983).

4.1 EL DÍA A DÍA EN EL GRAN HOSPITAL

A través del estudio de las Constituciones de 1804, se puede describir el día a día en el Hospital, aunque algún aspecto fue modificado al introducirse la enseñanza clínica.

En la vida diaria del Hospital se entremezclaba lo religioso, la hospitalidad a peregrinos y la labor asistencial a enfermos y expósitos.

La jornada comenzaba muy temprano. A las cinco de la mañana, el toque de Alba avisaba al Capellán Mayor, que debía prepararse para decir misa en la Capilla de Peregrinos sanos, asistían a ella algunos ministros del hospital y los peregrinos que se han albergado en él durante la noche.

Una vez terminada la misa, el portero abría las puertas, a donde acudían los peregrinos y enfermos procedentes de todas partes de Galicia.

Los peregrinos eran recibidos por el Hospitalero, una vez comprobada su documentación y asentados en el libro de registro de peregrinos, les proporcionaba igual que a los enfermos, cama, mesa, manteles, platos, agua y sal. Su ración diaria consistía en un libra de pan de segunda clase, una libra de vaca y un quartillo de vino, dividido todo por partes iguales. Cada peregrino podía permanecer en el Hospital 5 días en el invierno y tres en el verano.

Las puertas permanecían abiertas desde que se terminaba la visita hasta la hora de la comida y por la tarde desde que concluía la visita hasta el toque de oraciones. Aunque fuera de hora se recibía igual a heridos o enfermos graves²⁹⁹ y se le comunicaba al Administrador o Capellán.

²⁹⁹ Se deben de exceptuar los aquejados de enfermedades incurables y del mal venéreo. Por R. O. de 3 de junio de 1768 se admitía el ingreso de enfermos aquejados de males contagiosos cuando se hallase sala habilitada para ellos.

Los enfermos eran recepcionados por el Médico Velante y por el Enfermero/a Mayor para proceder a su asiento en el libro. Si el enfermo sufría mal correspondiente a la Cirugía, se avisaba al Practicante Mayor o a cualquiera de los dos practicantes primeros que estuviere en el Hospital, para decidir sobre su admisión.



IMAGEN 116. EXTERIOR DEL HOSPITAL REAL EN 1866. FOTO PUBLICADA POR LA VOZ DE GALICIA [HTTPS://WWW.LAVOZDEGALICIA.ES/NOTICIA/SANTIAGO/2013/06/30/DESAHUCIO-HOSPITAL-REAL/0003_201306S30C7991.HTM](https://www.lavozdeg Galicia.es/noticia/santiago/2013/06/30/desahucio-hospital-real/0003_201306S30C7991.htm)

Una vez ubicado el enfermo, el Capellán lo confesaba y se le instaba también, a redactar un testamento para lo que se llamaba al secretario del Hospital.

Mientras tanto dentro del gran hospital se vivía el momento de más ajetreo del día, preparando todo para la visita médica. El barrendero limpiaba los pasillos, los mozos y mozas limpiaban las salas de enfermería y aseaban a los pacientes. Una vez que

estaba todo limpio, los enfermeros menores procedían a hacer la cama de los enfermos, la ropa de las camas se mudaban cada ocho días en verano y cada quince en invierno ó con más frecuencia si así lo exigía la necesidad. Cada ocho días también se mudaban las camisas, gorros y pañuelos, la paja de los xergones se removía dos veces al año. Después se distribuían los desayunos³⁰⁰.

La campanilla del Enfermero Mayor anunciaba el comienzo de la visita. La enfermera menor quemaba espliego o incienso para evitar el mal olor. Médicos y cirujanos iban acompañados del médico velante, barbero³⁰¹, Enfermero/a Mayor que iba tomando nota de todo lo que recetaban al enfermo³⁰², el Veedor llevaba cuenta del régimen alimenticio que le era impuesto a los enfermos, Practicante Mayor y algún capellán.

Acabada la visita tenía lugar la segunda misa del día en un altar visible desde las enfermerías³⁰³.

Una vez concluida la visita de los enfermos, se pasaba visita a la estancia de expósitos y se atendían a los enfermos que habían llegado durante el día durante un cuarto de hora, se les prescribía el tratamiento necesario para su curación o se cursaba orden de ingreso si era necesario.

En la comida de los enfermos, teóricamente, debían estar presentes la mayor parte de los ministros del Hospital, capellanes, algún médico o cirujano titular médico velante. El Enfermero/a Mayor, tenía entre sus funciones el comprobar que la comida fuera distribuida con arreglo al recetario. Los enfermeros menores, las distribuían de cama en cama, asista uno de los médicos que vigila y comprobaba

³⁰⁰ Por quanto en la ciudad de Santiago hay muchas personas piadosas y caritativas para con los pobres enfermos, que exercitarían con gusto su caridad en asistirles, particularmente para hacerles las camas y para llevarles la comida, como ya se verifica en esta segunda parte, convendrá se excite el zelo de las de uno y otro sexo, particularmente el de las más distinguidas del pueblo, cuyo exemplo puedan seguir otras a que se dediquen a estos piadosos excercicios, a cuyo fin el Administrador y demás individuos de la Junta pasarán los oficios que tengan por más convenientes con los sugetos de graduación de uno y otro sexo y las demás personas que juzgaren á proposito, inclinándolas á formar una Hermandad, cuyos únicos exercicios sean asistir diariamente á las comidas y cenas de los enfermos, y hacerles las camas (Constituciones de 180, art. 155 pp. 80-81)

³⁰¹ Las Constituciones de 1804 eliminaban esta figura, si bien instaban a mantener al que había mientras no se jubilara.

³⁰² Las citadas Constituciones también eliminan la figura del Boticario dentro del Hospital que pasará a ser externo al Hospital.

³⁰³ La necesidad de que los enfermos oyeran misa diaria determinó la estructura en cruz de los hospitales medievales (Pensado Castiñeiras, 1963, p. 107).

que la comida estuviera correctamente sazonada. También estaba presente el Administrador para comprobar la correcta atención a los enfermos.

La comida de los ministros del Hospital se hacía por turnos, obligatoriamente a no ser por enfermedad, en el comedor. Además era cocinada en estancias distintas, habiendo cocina de Administrador, de Capellanes, de Mayordomo y de Enfermos³⁰⁴.

Concluida la comida de los enfermos, a la señal de la campana de los capellanes, acudían el Teniente Capellán y demás Capellanes (excepto el que estaba de guardia), el Veedor, uno de los dos médicos velantes y uno de los Acólitos que comía al mismo tiempo mientras otro leía durante la comida por los libros que dispusiese el Administrador, los dos restantes servían la mesa.

Mientras, el primer Capellán y el Médico velante que estuvieren de semana hacían la guardia y los Enfermeros Menores estaban en sus respectivas salas para el cuidado de los enfermos.

Al mismo tiempo, la Enfermera Mayor comía en su cuarto con comida guisada en la cocina de enfermos pero de forma separada, como los demás dependientes sin cocina propia.

Concluido el primer turno de comida procedían a hacerlo, el Capellán y el Médico Velante que hubieran hecho la guardia, acompañados de los tres Acólitos y servidos por el otro que ya había comido. Al mismo tiempo, en otro comedor distinto, comían los Enfermeros menores que eran servidos por dos mozos de sala, mientras los otros quedaban en las Enfermerías. En el comedor de mujeres eran servidas las Enfermeras Menores, por la Moza de la Sala de Santa Isabel.

Los mozos y mozas de Sala (separados en comedores según sexo), portero y barrendero comían en el tercer turno. El Tercer Capellán velaba por que se mantuviese el orden debido, bendecía la mesa y daba gracias al final, rezando. Lo mismo haría en el primer turno el Teniente de Administrador y en el segundo el capellán.

³⁰⁴ El art. 106 disponía la supresión de las cocinas de las habitaciones de los Capellanes y otros dependientes “para que nunca se vuelva a introducir el abuso de comer estos en sus habitaciones”.

El Administrador y el Mayordomo no estaban obligados a asistir a los turnos de comidas.

Después del almuerzo, se celebra la tercera misa, mayor o conventual, cantada pro comunitate en la Capilla mayor, con afluencia de gran número de ministros³⁰⁵. Al finalizar la misma los médicos y cirujanos titulares visitaban de nuevo a los enfermos de sus respectivas salas³⁰⁶.

Las visitas de los familiares tenían lugar durante una hora por la mañana y otra por la tarde que se establecía de la forma más conveniente para el funcionamiento del Hospital.

A la hora de la cena se seguía el mismo orden que en la comida. Tras ella, el toque de queda sume al edificio en el más absoluto silencio. En las salas pernoctan al cuidado de los enfermos el Enfermero/a Mayor, un enfermero /a menor y un mozo/a de sala. Quedan de guardia un capellán y un médico velante. Cada uno de los ministros del Hospital se retira a sus habitaciones.

³⁰⁵ Los trabajadores del Hospital estaban obligados a rezar antes de comer, comulgar y realizar ayuno cuando fuera preciso y a cumplir los Sacramentos.

³⁰⁶ Se impone de nuevo esta obligación a partir de las Constituciones de 1804.



IMAGEN 117. [ILUSTRACIÓN DE FRANCISCO VÁZQUEZ DÍAZ. DÍA DE VISITA DEL HOSPITAL]. (SANTIAGO, 1935). SANTIAGO 1935. BERROS, OFICIOS, SERVICIOS, CERIMONIAS E SUCEDIDOS. CATALOGO DE LA EXPOSICIÓN DEL MUSEO DAS PEREGRINACIÓNS. XUNTA DE GALICIA

Santa Isabel N.º 4-
Manuel Gonzalez, edad 38 años, casado con
Manuela Morquera, labrador, natural y
vecino de Santa Ulpiana de Orense, Provincia
de Orense: hijo de Primitivo Gonzalez, labrador
y de Josefa Gonzalez, ambos oriundos de la circums
scripción: ropa que trae, chaqueta de paño
caritana, chaleco paño azul, almuilla de bayeta
negra sin mangas, pantalón de bayeta
negro, sombrero y zapatos-
Salto en 9 de Abril... 55-

IMAGEN 118. REGISTRO DE INGRESO DEL PACIENTE MANUEL GONZALEZ PERTENECIENTES AL LIBRO A.H.U.S., HOSPITAL REAL, LIBRO DE ENFERMOS N.º 128 PERTENECIENTE AL AÑO 1866

4.2 LOS INICIOS DE LA ENSEÑANZA CLÍNICA

Las primeras tentativas para impartir la enseñanza clínica en Santiago, se remontan a 1797, cuando se intentó crear una Cátedra de Clínica en respuesta a las disposiciones vigentes que establecían como obligatorio presentar un certificado de haber cursado dos años en las Cátedras de Medicina Práctica de Madrid o de Valencia, que eran las establecidas por aquel entonces, o en cualquier otra que se estableciese en otras ciudades con la autorización real³⁰⁷.

La propuesta fue llevada al Claustro de la F.M. el 6 de noviembre de 1797 pero no se adoptó ningún acuerdo. La reforma producida al instalarse la Facultad Reunida Médico Quirúrgica y posteriormente la decadencia de los estudios médicos producida entre 1807 y 1821, dejó en suspenso el establecimiento de la Cátedra de Clínica.

El Plan de Estudios de 1824³⁰⁸ supuso un primer paso para la implantación de la enseñanza clínica. Entre sus premisas se encontraba la exigencia en los dos últimos años de la carrera, el estudio de la “clínica interior” o “clínica de perfección”, donde “el gran libro será el hombre enfermo”. El cumplimiento del plan hizo imprescindible organizar la enseñanza clínica para lo que no quedaba más remedio que tender relaciones con el Hospital Real. El art. 1 establece se dispongan:

Dos salas que admitían 12 camas, provistas del preciso servicio, una enfermera para la de mujeres y un enfermero para la de hombres, y un practicante para ambas salas, si no fuera posible proporcionar dos salas se podrá suplir con una sola de 18 a 24 camas para hombres

2º. Al concluirse la visita general de los enfermos de aquel Establecimiento por sus Profesores titulares, parará esta a la sala o salas de Clínica y no faltaran los siguientes dependientes: Capellán, Boticario, Enfermero Mayor y Veedor. Pero esta visita fija a esta hora por la mañana, sólo será por la tarde

³⁰⁷ Durante la vigencia del Tribunal del Protomedicado, al Grado de Bachiller en Medicina obtenido en las Universidades debía añadirse la certificación de haber practicado durante dos años como condición para obtener la “Carta de Examen” que permitía el ejercicio libre de la profesión, lo que supone la institucionalización del período de prácticas en el marco de la enseñanza oficial.

³⁰⁸ R.D. y Plan de estudios. Impreso por disposición del Claustro de la Universidad de Santiago, en la Imprenta de Juan Francisco Montero, 1824. (A.H.U.S, *Serie Histórica*, Legajo 181)

a la que le acomode señalar al Profesor de Clínica, debiendo si tiene que variar mandarlo apuntar en las libretas de botica y alimento que firmada del mismo pasará a la oficina farmacéutica si lo anotado fuese medicina, o al Veedor si fuese alimento.

3ª. Los alumnos cuidarán de que le sean exactamente administradas las medicinas y alimento a los enfermos que cada uno debe tener a su cuidado por el practicante y enfermero, y anotarán al mismo tiempo lo que observen en su encargo para poder dar conocimiento de ello al catedrático, y con cuyo objeto deben visitarlos fuera de las horas de visita.

4ª. El Catedrático avisará al médico de entradas del Hospital sobre la clase de enfermos que necesita para sus explicaciones, y si no fuese posible proporcionarle los que pida, se suplirán por los que presentasen y sean admitidos en el Hospital.

La Subdelegación de Medicina del Reino de Galicia, desaparecido el Protomedicato, era la institución encargada de realizar las pruebas de Reválida, que incluían un examen práctico a la cabecera del enfermo. Esto generó un conflicto con el Gran Hospital, que se mostraba reticente a que personal externo a la institución entrara en las salas del hospital, para evitar que se produjeran perturbaciones en el orden. Finalmente se celebraron las primeras pruebas en julio de 1829.

A mediados de los treinta comienzan a surgir problemas institucionales en torno a la enseñanza clínica. Los regidores del Hospital Real vivieron con verdadera amargura y humillación la instalación del Hospital Clínico.

Con el objetivo de un mejor funcionamiento y reducir la conflictividad, se solicitó la mediación de la Junta de Beneficencia, que publicó en 1837 un Reglamento para el funcionamiento de la Clínica.

1º. Se pondrá a disposición del Catedrático de Medicina Clínica de la Universidad Nacional de esta ciudad, una sala en el gran Hospital que pueda recibir de 25 a 26 enfermos.

2º. Esta sala tendrá un enfermero y un practicante.

3º. El alimento, Botica y demás socorros que le sean necesarios se le franquearán por el establecimiento y se satisfará igualmente al Practicante y Enfermero.

4ª. Para el mejor orden y no dar lugar a que haya faltas en cuanto se les disponga y ordene, se pasará visita en dicha Sala con la misma formalidad que en las restantes del Establecimiento, concurriendo a ella el Padre Capellán, Enfermero Mayor, Veedor y Boticario con el Profesor de clínica.

5ª. Siendo indispensable el orden y la unidad para que los enfermos no se vean privados de cuanto se les disponga, ya por falta de los Dependientes que no pudiesen concurrir a las visitas ya por escasez de tiempo, se harán precisamente en dicha Sala en seguida de conluir las de las otras.

6ª. Se reconocerá al Catedrático de Clínica como Profesor de la Sala que se le señala.

7ª. Los enfermos que sean admitidos para ella, lo serán por el médico velante del Establecimiento con todas las formalidades necesarias para recibirse en las otras salas, tomando razón en la Comisaría de su entrada y salida.

8ª. En esta Sala se admitirán la mitad, enfermos de dolencias crónicas, y la otra mitad de agudas.

9ª. El médico velante tendrá especial cuidado de recibir para la Clínica enfermos que puedan ser dignos objetos de las observaciones prácticas.

10ª. Los cadáveres que el Profesor de Clínica necesite para las inspecciones y anatomías patológicas, se trasladarán al cuarto de disecciones del cementerio de la Angustia para que allí tengan efecto, pero los gastos de disecciones se abonarán, como hasta aquí por la Universidad. (A.H.U.S., *Archivo Municipal*, Libro de Actas de la Junta de Beneficencia, fol. 15)

4.3 PRIMER INTENTO DE PUESTA EN MARCHA DE LA CLÍNICA DE PARTOS

Con la implantación de la enseñanza para romancistas en 1840, se reafirmó la necesidad de la utilización de las salas del hospital para impartir la docencia. Su plan de estudio disponía que los alumnos debían asistir “a todas las curas y operaciones que se ejecuten en el Hospital”³⁰⁹. Por primera vez se exigía la enseñanza de la Obstetricia, cuya consecuencia más inmediata e importante fue el intento de poner en marcha una Clínica de Partos.

El Rector se dirige al jefe político de la Coruña, para pedirle que intermedie con el Hospital, le expone los siguientes argumentos:

(...) inútiles serían las lecciones dadas por el Profesor, si no fuesen aplicadas inmedatamente a los diferentes casos que de este género se presentan.

Una sala de Maternidad daría lugar a tal aplicación y al mismo tiempo proporcionaría un bien inapreciable a la humanidad, conservando la vida a una multitud de seres que la pierden cuasi en el mismo momento de nacer y la de no pocas madres que al serlo, son arrebatadas por la muerte por falta de los auxilios necesarios, y aun indispensables que su miseria no les permite proporcionar.

Otro beneficio se alcanzaría también en que se interesa la moral pública y aun privada. No son raros los crímenes de infanticidio que a veces aconseja y realiza la pobreza y otras consume la perversidad, y la depravación de costumbres, y estos crímenes que la naturaleza repugna y afligen a las almas sensibles, desaparecerán como deben desaparecer de todo país culto y religioso.

(...) Un establecimiento que reclama la humanidad, el interés de las costumbres públicas, y la tranquilidad de las familias. (A.H.U.S., libro A-453, fol. 49)

³⁰⁹ *Plan de enseñanza para los cirujanos Romancistas. A.H.U.S., Serie Histórica, Legajo 181*

El Jefe Político de la Provincia, accede y ordena al Administrador del Hospital que, en acuerdo con el profesor encargado de la enseñanza de la Obstetricia, adopte las medidas convenientes

a fin de se establezca una Sala de Partos, que al mismo tiempo que prevenga los Crímenes de infanticidio que por la depravación de costumbres son desgraciadamente tan comunes, pueda servir de Escuela Práctica para los que se dedican en la Universidad al Estudio del arte de curar. (A.H.U.S., libro A-453, fol 52v.)

La medida debía ponerse en efecto inmediatamente sin perjuicio de que después se perfeccionara con la aplicación del Reglamento, que se había encargado a Juan Gutiérrez de la Cruz profesor de la asignatura. En él que se debían de fijar “las condiciones de admisión en la Sala de Maternidad, asistencia de las parturientas, número, cualidades de los empleados y sirvientes que deben cuidarlas, y en fin el orden que en todo debe seguirse” y debía comprender las reglas que había que observar en la parte clínica, puesto que “la Sala de Maternidad debe considerarse bajo la doble relación de institución de beneficencia y de Escuela práctica para que los alumnos que V. S. dirige en el estudio de la Cirugía”.

A falta de la Clínica de Obstetricia, aprovechando que los Profesores de las asignaturas de Patología Externa y de Partos, eran Cirujanos pertenecientes al Hospital, siempre que surgía la ocasión ocasión y aparecía alguna mujer de parto se impartía enseñanza práctica.

Durante los tres años últimos han recibido los jóvenes la instrucción Clínica perteneciente a la Patología externa y operaciones, ya tanto en la sala de hombres como de mujeres, donde se hacía aplicación por la parte teórica de las afecciones como de los métodos operatorios que se practicaban con los enfermos. Igualmente recibieron lecciones prácticas de Partos en el mismo Hospital según se presentaban, aunque no son bastante frecuentes las ocasiones por no haber sala de Parturientas; (...) Del propio modo recibieron la instrucción respectivamente a los Apósitos y Vendajes, pues sobre el estudio de la abundante Colección que tiene el Hospital veían su aplicación

en el hombre vivo y las modificaciones que son indispensables por circunstancias particulares.

La corta vida del plan de estudios para cirujanos romancistas motivó el aplazamiento de la instalación de la Clínica de Partos, cuando las gestiones estaban ya bastante avanzadas.

mas como para hacer más sólida la instrucción era indispensable una sala especial, el Sr. Rector y el Catedrático del ramo puestos de acuerdo, procuraron alcanzar del administrador del Establecimiento el permiso, y poner en noticia del Sr. Jefe Político el proyecto para que lo autorizase; entre tanto el catedrático formó el Reglamento que debía regir en la dicha Sala. (Informe remitido por el Claustro al Gobierno sobre el estado de la enseñanza. A.H.U.S., Libro A-400, fol. 10v. a 14)

4.4 ESTABLECIMIENTO Y FUNCIONAMIENTO DE LA CLÍNICA DE PARTOS

En 1845 el Plan Pidal restableció en Santiago los estudios de medicina. Su consideración de la parte práctica como elemento fundamental propició la consolidación de la enseñanza clínica.³¹⁰

La reglamentación de funcionamiento para la puesta en marcha del Hospital Clínico se recoge en las *Instrucciones generales para la organización y gobierno de las clínicas en las facultades médicas del reino*. Como afirma Delfín García Guerra: “El prestigio de la llamada Escuela Médica Compostelana, y de la propia ciudad como la meca indiscutible para los enfermos graves de toda la región gallega, arranca de la decisiva instalación del Hospital Clínico en el Hospital Real”. (2001, p. 234)

³¹⁰ Aunque contaba con antecedentes en Italia en el siglo XVI, la enseñanza clínica de carácter universitario irrumpe con fuerza en los países Bajos en el siglo XVII merced a la iniciativa de Franz de la Boe, conocido por Silvio. Fue, sin embargo, Hermann Boerhaave el principal protagonista de tan importante renovación pedagógica, los Gobiernos ilustrados que, a lo largo del siglo XVIII, pretendieron renovar los Planes de Estudios tomaron como modelo sus premisas.

Fo 1011(25)

INSTRUCCIONES GENERALES

PARA LA ORGANIZACION Y GOBIERNO

DE LAS CLÍNICAS.

EN LAS FACULTADES MEDICAS DEL REINO.



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE



5318290037

MADRID.

EN LA IMPRENTA NACIONAL.

1846.

IMAGEN 119. PORTADA DE LAS INSTRUCCIONES GENERALES PARA LA ORGANIZACIÓN Y GOBIERNO DE LAS CLÍNICAS. EN LAS FACULTADES MEDICAS DEL REINO (1846). MADRID: IMPRENTA NACIONAL EXTRAÍDA DE [HTTPS://BOOKS.GOOGLE.ES/BOOKS/ABOUT/INSTRUCCIONES_GENERALES_PARA_LA_ORGANIZA.HT](https://books.google.es/books/about/instrucciones_generales_para_la_organiza.html?id=qeuxat5c_emc&redir_esc=y) ML?ID=QEUXAT5C_EM&REDIR_ESC=YCONSULTADO EL 3 DE FEBRERO DE 2

En dichas Instrucciones se establecía que en cada una de las Facultades de Medicina debía haber: “1º. Clínica Médica; 2º. Clínica Quirúrgica; y 3º. Clínica de Obstetricia o de Partos, a la cual estarán agregadas, formando una sola clínica, las de las enfermedades propias y peculiares del sexo femenino”. A ellas se añadían dos clínicas generales, una médica y otra quirúrgica, y también señala la utilidad y necesidad de ir estableciendo progresivamente clínicas especiales “de males venéreos, de erupciones cutáneas y de enfermedades de los ojos y de los órganos de la cavidad del pecho”.

En cuanto a los locales necesarios, los Catedráticos de Clínica Médica, de Clínica Quirúrgica y de Clínica General, dispondrían obligatoriamente de una sala de hombres, pero se procuraría que contasen también con otra de mujeres y una de niños.

Se recomendaba, además, que se proporcionase habitación dentro del mismo hospital -o contigua a él- a los Profesores clínicos y a la mitad al menos de los alumnos internos pensionados. Se imponía también la existencia de una habitación para el Profesor Clínico de guardia, así como un local de amplitud suficiente para colocar los armarios para conservar los instrumentos y demás medios materiales de instrucción pertenecientes a la clínica.

No se quedaban aquí, las dependencias para el personal:

Art. 15: Agregadas a las salas de cada una de las clínicas habrá:

1º. Una sala de descanso para Catedráticos y Regentes;

2º. Una pieza o despacho para cada Profesor Clínico;

3º. Otra muy capaz, o si fuere posible otras dos, donde habiten los alumnos internos que han de estar de guardia; y

4º. Las que consideren precisas para los practicantes, enfermeros y demás empleados de las clínicas.

Para la docencia:

1º. Las salas necesarias para hacer las explicaciones y autopsias cuando el edificio donde estén las cátedras de la Facultad no se halle contiguo o muy próximo al hospital; y 2º. El anfiteatro estará siempre contiguo a las salas de aquella clínica, cuidando con el mayor esmero que se halle de tal modo dispuesto que sea fácil evitar los efectos de los cambios de temperatura en los enfermos, ya durante su traslación de la sala al anfiteatro, o al contrario, o ya también en el acto de la operación misma.

Art. 19. Se tomarán en todas las Facultades por todos los Rectores, a propuesta de los Decanos de Medicina y de los Catedráticos de las diversas clínicas, cuantas disposiciones fuesen necesarias, no sólo para proveer de

enfermos a las salas del hospital de clínica, sino también para que donde este hospital estuviere unido o contiguo a otro, escojan aquellos Catedráticos los que hallaren padeciendo las enfermedades que hayan de ser objeto de sus lecciones; ya haciendo conducir a las salas de clínica a los enfermos que se hallen en las del otro hospital, cuando lo permita su estado, o ya tomándolos a su cuidado donde estuvieren, bajo las reglas de que se hablará en adelante.

Art. 39. Para el servicio de los enfermos del Hospital Clínico habrá el número de practicantes y enfermeros necesarios, pudiendo también encargarse las Hermanas de Caridad de alguna ó algunas de sus salas.

Art. 52. Cuando el hospital de clínica estuviese en el mismo edificio que otro hospital, o se hallase contiguo a él, los Catedráticos de Clínica podrán, según lo dispuesto en el artículo 19, valerse de los enfermos que hay en éste para hacer observar a sus discípulos cualquier enfermedad, ya por ser extraordinaria en su carrera y fenómenos, o ya por ser de aquellas que no es fácil o posible hacer observar en las salas de clínica. En este caso, si la enfermedad fuese aguda y por no haber sido conveniente trasladar al enfermo a las salas de clínica, tomase el Catedrático cargo de su curación en las del otro hospital, deberá continuar con este cargo hasta la terminación de aquella

Las Instrucciones Generales especifica que la clínica de Obstetricia debía de contar con: 1º. Una sala de expectación; 2º. Otra de partos; 3º. Otra de paridas; 4º. Otra de mujeres atacadas por los males propios de su sexo; y 5º. Otra de los niños que sufran las enfermedades peculiares de los niños.

En la sala de expectación, que tendrá a lo menos doce camas, estarán las embarazadas, ya sea que padezcan los males propios de este estado, o ya que están solo esperando el término del embarazo. La sala de partos servirá para las que se hallen en el acto del parto; procurándose disponer la sala de manera que tenga las divisiones necesarias para colocar cómoda y separadamente en ellas las que pudieran hallarse a un tiempo mismo en

aquel estado. La sala de paridas contendrá lo menos doce camas, y se hallará dispuesta del modo que puedan las que hubieren de criar sus hijos tenerlos cerca de sí. Las dos salas restantes contendrán también lo menos ocho camas cada una, que se ocuparán únicamente con enfermos atacados de los males propios y peculiares al sexo femenino en una, y en la otra a los propios y peculiares de la niñez.

El Hospital Clínico, para el curso 1846-47, contaba con las siguientes salas:

- San Sebastián, cedida en 1837 y destinada ahora a clínica quirúrgica
- Sala de Santa Rosa, cedida en 1845, quedaba destinada a enfermedades propias del sexo femenino
- Sala Sala de Santiago, acogía a la Clínica Médica (general y especial)
- Sala de San Rafael, destinada a la instalación del anfiteatro de operaciones.

La asistencia al parto se iba a realizar en la Clínica de Santa Rosa, dividida en una parte obstétrica y en otra destinada a la atención a las enfermedades del sexo femenino. La Junta de Facultad consideraba inaceptable que se colocase a los niños en el Departamento de parturientas y enfermas ginecológicas, “pues esto no es conforme ni a reglas de higiene, ni a las de la sana moral, bien sea que se haga o no separación por biombos u otros medios” (A.H.U.S., *Hospital Real*, Correspondencia, 75). Sin embargo, la Clínica Infantil, no logró instalarse hasta finales de siglo, a pesar de las incesantes peticiones que se realizaron.

La primera ampliación del Hospital Clínico se realizó en 1848, quedando así configurado: la Sala de Santiago destinada a la Clínica Médica (general y especial), la de Santa Rosa para la Clínica Ginecológica, la de Santa Ana para la Clínica Obstétrica y la de Santa Isabel para la Clínica Quirúrgica.

Hasta entonces en el Gran Hospital no se prestaba asistencia a partos, salvo con carácter excepcional. De ahí que el Rector se dirigiera por aquellos días a los Jefes Políticos de las cuatro provincias gallegas solicitando que, a través de los Boletines Provinciales diesen publicidad a la admisión de mujeres embarazadas.

Para poder ingresar en la Clínica de Partos era necesario:

- la acreditación de condición de pobreza por parte de la mujer,
- estar próxima al parto, a menos de dos meses de la fecha probable de parto
- ser aceptada por el Catedrático, al considerar el caso de interés para la docencia.

Los conflictos entre el Hospital y la Universidad continuaron. El nuevo Reglamento establecía la enseñanza clínica pero no la dotaba económicamente. El salario de practicantes y enfermeros, así como los gastos de manutención de los enfermos y del suministro de medicamentos se costeaban con cargo de los fondos de Beneficencia, ya de por sí muy precarios, la Universidad contribuía únicamente con el equipamiento material, así como con los gastos de las obras de instalación y mantenimiento de los locales³¹¹.

En junio de 1849 se produjo un importante conflicto entre Andrés Laorden, Catedrático de Clínica Quirúrgica y José Gonzalez Olivares, Catedrático de Obstetricia y Enfermedades de las mujeres y los niños. El Rector, a propuesta del Decano, había decidido el establecimiento de una Sala de Clínica Quirúrgica de mujeres. Laorden sostenía que pertenecía a la Cátedra de Clínica Quirúrgica, tal como disponía el Reglamento Clínico. Olivares por su parte, solicitaba que dicha sala se pusiera bajo su dirección, para que todas las enfermedades tanto médicas como quirúrgicas propias del sexo y de la infancia fueran tratadas en la Clínica que a su cargo³¹².

Al prevalecer la opinión del Decano y del Catedrático de Cirugía, González Olivares elevó una exposición al Gobierno. Informada la petición por el Rector, este señaló que la Universidad pretendía ajustarse al Reglamento Clínico, que establecía “Que cada catedrático de ellas tenga a su cargo al menos una sala de hombres y también otra de mujeres.” (A.H.U.S., libro A-455, fol. 89 y 89 v.)

El Rectorado solicitaba al Gobierno que decidiese sobre “el deslinde que aparece en el informe del Decano entre las enfermedades quirúrgicas de las mujeres, que deben

³¹¹ La formulación de Planes de estudios sin dotación económica para llevar a cabo su puesta en funcionamiento será una constante a lo largo del siglo XIX en España, siendo uno de los motivos fundamentales de que la enseñanza clínica no se lograra arraigar en España a lo largo del siglo XIX.

³¹² A.H.U.S., libro A-455, fol. 89 y 89 v.

ser tratadas en la sala de esta clase, y las que son peculiares del sexo”, pertenecientes por lo tanto a la clínica del Profesor González Olivares. Parece que esta controversia no encontró una respuesta gubernamental, con la consiguiente paralización de la cesión de la nueva sala.

Otra fuente común de conflictos era la admisión de enfermos en las Clínicas, sobre la que Beneficencia y Universidad mantenían distintos criterios. El Administrador exigía restringir las estancias a lo indispensable debido a la mala situación económica del hospital, además no se admitían a enfermos incurables. Contra esto, los Catedráticos sentían la necesidad de contar con casos clínicos en los que ya se habían agotado las posibilidades de tratamiento.

En mayo de 1858, el Rector José Viñas, se dirigía al Administrador del Hospital expresando sus quejas porque había sido despedida de la Sala de Obstetricia una embarazada que el Catedrático había considerado útil para la enseñanza:

Siendo este acto contrario a las prescripciones del reglamento vigente para el gobierno de las clínicas, en que se establece la autoridad que al Catedrático corresponde en su respectiva sala y la facultad de elegir los enfermos no sólo en el acto de su recepción, sino de las demás Salas del Hospital cuando las hubiere contiguas a las clínicas, no puedo menos de dirigirme a V. S. esperando de su rectitud y celo se sirva dictar las disposiciones necesarias para que ningún empleado sujeto a su jurisdicción impida el libre uso de las facultades que a los catedráticos y demás profesores encargados de las clínicas confiere el citado reglamento y Reales Ordenes vigentes, y para que vuelva a ingresar en la sala la enferma despedida como lo exige la dignidad del catedrático jefe de aquel departamento. (A.H.U.S., *Hospital Real*, Correspondencia, 92)

El hecho se repite de nuevo con otra paciente. Cinco días después, el Rector se dirige otra vez al Administrador:

Aunque no he merecido de la atención de V. S. que dicho oficio fuese contestado -decía el Rector-, confiaba en que al menos se habría servido dar

las órdenes que reclamé, apoyado en las disposiciones del Gobierno de S. M. porque dicha enferma ingresase de nuevo en la sala, no sólo porque así lo exigía el prestigio de la autoridad del catedrático, sino por la imperiosa necesidad de atender a la pública enseñanza, que mal podría darse debidamente si se atacan las facultades que el reglamento de las clínicas confiere a los catedráticos y demás profesores encargados de ellas.

En su respuesta el Administrador aclaró que la paciente había sido expulsada por el Enfermero Mayor por que no cumplía el criterio de estar próxima al parto y la Sala de Obstetricia estaba totalmente ocupada por lo que el hacinamiento podía constituir un peligro para la salubridad.

La gravedad de los hechos, obligaron al Rectorado a recabar información de lo sucedido, oyendo también a la Junta de Clínica. A la vista de los antecedentes, quedaba patente que había sido atacada la disposición que permitía a los profesores clínicos admitir a todos los enfermos que se considerasen útiles para la enseñanza, sin más requisito que su condición de pobres.

Lo que había sucedido era que el Dr. José González Olivares reconoció a una enferma en el cuarto de entrada y la había admitido para ingresar, destinada a la sección de Obstetricia. El Enfermero Mayor se opuso al ingreso en la Sala de Partos; el Catedrático de aquella clínica, teniendo muy en cuenta las necesidades del momento para dar las lecciones de su asignatura e ignorando aquella oposición, mandó poner la cama para la enferma, al momento el Enfermero Mayor con sus dependientes impidieron que la enferma tuviese cabida en la sala.

Viñas, respondió:

Según la comunicación de V. S. la base de admisión de parturientas es la de ser absolutamente pobres y la de estar declarada la proximidad del parto; y si bien acerca de la primera condición la Administración obra con entera independencia, respecto de la segunda no pertenece a sus atribuciones ni yo como encargado de velar por la mejor y más perfecta instrucción de los alumnos podía consentir tal limitación. Sin duda alguna la regla general es la

indicada por V. S. y observada muy prudentemente por los profesores, como se hace constar por la estadística, que he examinado de aquella sala. Son contados los casos de admisión anteriores aquella época, no siendo más de tres los ocurridos, desde el mes de agosto último hasta el día, en los que las parturientas permanecieron en la sala breves días después de transcurridos dos meses. (A.H.U.S., *Hospital Real*, Correspondencia, 92)

Continuaba el Rector: “pues no basta para la enseñanza que se verifique en esta clínica el parto de las enfermas; pues preciso también observar los fenómenos y el curso de la preñez así como los efectos que en algunas produce aquél” motivo por el cual se admitió a la paciente, decisión que respaldaba el Rectorado:

unánime acerca de este particular la opinión facultativa, única competente, yo no puedo menos de sostener al, sin que considere la base a que V. S. hizo referencia más que como una regla general, no exclusiva, que se siguió hasta aquí y seguirá guardándose, atendida la situación económica de ese hospital, en cuanto sea compatible con la buena enseñanza.

La afirmación del Enfermero Mayor de que que no era posible la admisión de ninguna enferma “atendido el estado en que se hallaba la sala, cubiertas sus dos aceras de camas, y con cuatro más en el centro de ella” parece que no era cierta, según los datos de los que disponía el Rectorado se encontraban desde el día 15 de mayo desocupadas entre dos y cuatro camas de su capacidad habitual, siendo cinco las que estaban vacantes el día de los hechos, todas las reservadas a parturientas. Además del hacinamiento que se había producido días atrás no se podía responsabilizar a los profesores de las clínicas:

Cuando la sala podía considerarse hacinada de enfermas por haberse establecido camas en el centro, además de las de su dotación, lo que sucedió tan sólo desde 1º. de Abril hasta el 18 de mayo citado, no ha sido debido este hacinamiento a reclamaciones de los profesores que rigen las clínicas sino a disposiciones adoptadas en el cuarto de visitar, en donde constando el número de enfermos pudieron evitar su aumento extraordinario

Viñas expresaba su extrañeza por el hecho de que los temores acerca de la salubridad de la sala y del Hospital no surgieran en dicha coyuntura sino en el momento en que habiendo cinco camas desocupadas se trató de admitir una embarazada que se consideraba indispensable para la enseñanza. Era inadmisibles, además, que el que el Enfermero Mayor y el Administrador se preocupasen de la salubridad en las Salas de Clínica, cuestión que competía únicamente a sus facultativos que si algún día temiesen que la aglomeración de enfermos causase daño a la salud pública serán los primeros en dictar medidas para prevenirlo:

Tengo completa confianza -añadía Viñas- de que esta sería la conducta de los dignos catedráticos que dirigen las salas clínicas, quienes se creen justamente lastimados con la sospecha de que haya podido creerse a uno de ellos indiferente al temor expresado por la Administración en materia que no es de su competencia, y acerca del cual nada expuso en la época en que podía ser verosímil.

El Rector esperaba que el Administrador admitiese la inexactitud de los datos que le habían suministrado, así como la falta de consideración de sus empleados hacia el profesorado clínico, apelaba a la armonía, solicitaba de él que dictase:

las disposiciones que estime justas para que estos hechos no den lugar a conflictos, siempre inconvenientes, y que espero se eviten a los sucesivos ya por la cooperación de la autoridad que V. S. dignamente ejerce, como por el encargo que hago al Dr. Decano de la Facultad para que los profesores clínicos cumplan puntualmente la obligación que les impone el art. 80 del reglamento de clínicas, ejerciendo las funciones de Médicos de entrada para el hospital clínico en el cuarto de visitas a las horas señaladas para estos actos, o fuera de ellas en casos graves y muy urgentes.

La falta de separación entre la Sala de Partos y la de Enfermedades de las mujeres motivaba quejas constantemente por parte de los profesores:

Aquí se reúnen las embarazadas con las puerperas, éstas con las cloróticas que viven en medio de flujos de toda clase y enfermedades cancerosas, y reunidas todas en un solo local con la variada clase de afecciones propias del

sexo, dan lugar, prescindiendo de otros muchísimos resultados, á una atmósfera tan perjudicial á las unas como a las otras. La Higiene, pues, si algún día hemos de reconocer su alta importancia, reclama con imperio el fin favorable que a tales sitios viene a buscarse. (A.H.U.S., *Universidad*, Facultad de Medicina, SH-295, Memoria de la clínica de Obstetricia y Enfermedades de la mujer 1861-1862)

En 11 de noviembre de 1865, el Rector enviaba al Administrador del Hospital una propuesta de remodelación de la Sala de Santa Rosa que incluía un plano³¹³. Pese a los esfuerzos del Decano, de la memoria de las cónicas de partos y enfermedades de las mujeres perteneciente al curso 1865-1866, deducimos que dicha reforma no fue aprobada aunque sí se habían mejorado las camas al colocar colchones de muelles, instrumentos quirúrgicos y meteorológicos... las deficiencias estructurales lejos de solucionarse se agravaban.

Efectivamente desde que obtuvimos el requisito en este ramo de la pública instrucción nos penetramos de los grandes defectos de que adolecía la parte material de la clínica y pedimos al punto local conveniente a su objeto y a sus necesidades, y no obstante el exceso de celo del Ilustrado Jefe de la Clínica y Decano de la Facultad que no ha podido vencer todos los obstáculos opuestos a la realización. Otras unánimes, además, no permitimos hacer, a tenor del régimen económico a fin de que la Administración General del Hospital hiciera cumplir rigurosamente en la clínica de nuestro cargo cuanto sus Estatutos prescriben en orden a alimentos, ropas y otros objetos del servicio económico: y hasta aquí, han sido varias dichas advertencias. Por que precisa decirlo y consignarlo en este lugar, todo lo que están en las facultades de la autoridad académica, siempre solícita en conceder al profesor cuanto su celo y leal saber le dictan en pro de los enfermos y de la enseñanza, halla en la administrativa del Hospital General injustificados obstáculos. Su causa no es otra que su antagonismo aun existente apoyado en intereses mal comprendidos o erróneamente interpretados entre ambos

³¹³ A.H.U.S., *Hospital Real*, Correspondencia, 104

establecimientos y jurisdicciones sanitarias. (Memoria de la Clínica de Partos y Enfermedades propias de las mujeres 1865-1866)

El hospital, veinte años después del nacimiento de la enseñanza clínica, seguía escudándose bajo los mismos argumentos:

esto es que en las clínicas se hacían experimentos *in anima vili*; que sus enfermos eran sometidos a frecuentes y públicos reconocimientos sin respetar su estado y su pudor, y en suma que los cadáveres de los que sucumbían pasaban al Anfiteatro de la Facultad para ser destrozados y ercarnecidos (...) o que en las clínicas se gasta mucho despilfarrando la fortuna del pobre y que a ellas van sólo los enfermos engañados o en contra de su voluntad. (Memoria de la Clínica de Partos y Enfermedades propias de las mujeres 1865-1866)

Las clínicas deben ser, y a eso aspiran, establecimientos modelos de curación, que en ellas el principal objeto es curar bien los enfermos para que los discípulos en su día sepan tratar convenientemente las humanas dolencias. (Memoria de la Clínica de Partos y Enfermedades Propias de las mujeres 1865-1866)

El Ministerio de la Gobernación solicita al gobernador civil de la provincia, a comienzos de octubre de 1866, información sobre “qué sistema se sigue en el Hospital de Santiago para el servicio de las Clínicas”³¹⁴. A modo de cuestionario, fue contestado por el Administrador, el Rector de la Universidad y el presidente de la Junta Interventora del Hospital. Las respuestas nos permiten dibujar un retrato exacto de la docencia clínica en el momento:

El establecimiento de las clínicas data según manifiesta el Sr. Rector de la Universidad del Plan de Estudios de 1824, si bien su regularización actual parte de 1846 (...) Se hallan destinadas a este servicio cuatro salas, dos para cada sexo, y ramo de Medicina y Cirugía y por término medio suele haber en dichas salas 52 enfermos en las de hombres y 28 en las otras dos de

³¹⁴ A.H.U.S., *Hospital Real*, correspondencia, 105

mujeres. Los enfermos todos son recibidos en un solo lugar del Establecimiento, donde examinados por los Facultativos del mismo se les conduce desde allí a las salas del Hospital, o de Clínica.

Ni al tiempo de su recepción, ni después, se consulta la voluntad de los enfermos admitidos, para su colocación en las salas de beneficencia o clínica, si bien no se les obliga a entrar en éstas, a donde no pueden ser trasladados de las salas del Hospital. No se consulta, por regla general, la voluntad de las familias para la autopsia de los fallecidos, si bien en la mayoría de los casos, no se realiza contra su voluntad cuando ésta se manifiesta. El servicio de medicamentos, aun cuando pudiera ser igual para todas las salas de hospital, hállese o no destinadas a la enseñanza clínica, las exigencias naturales de ésta pueden introducir alguna variedad y mayor coste, puesto que alguna diferencia existe entre la naturaleza de un establecimiento sujeto al régimen curativo ordinario y el de enseñanza clínica, que establece un régimen modelo. Y en cuanto a alimentos, las salas todas como dependientes de una sola Administración económica, pueden también hallarse sujetas a un mismo régimen alimenticio; pero militan también la circunstancia anteriormente dicha respecto a medicamentos. Por término medio en este hospital sale la estancia a 509 milésimas de escudo, y en las salas de clínica podrá calcularse en una tercera parte, o sea 170 milésimas más, en razón a mayor gasto de botica con motivo de la enseñanza, cantidad de alimentos, lienzos, hilas y vendajes. Las clínicas en sus salas, para el tratamiento y asistencia de los enfermos solo ponen catres de hierro en lugar de los de madera, cortinas, loza fina, en cambio de la que había, y el arsenal de instrumentos para sus operaciones quirúrgicas. Durante el trienio de 1862 a 64 han fallecido en todas las salas del Hospital, incluso las Clínicas, 720 enfermos, de los que corresponde a las clínicas 217. (García Guerra, 2001, p. 265)

El 14 de junio de 1867, la Junta de gobierno del hospital nombró una comisión encargada de ampliar el Hospital Clínico, según lo acordado el 27 de septiembre del año anterior. Esta comisión estaba integrada por el presidente de la Junta, el vocal representante de la Diputación de La Coruña, el Rector de la Universidad, el

Administrador del Hospital y el Arquitecto Municipal, de ella se partieron una serie de reformas para mejorar la Sala de Obstetricia:

1º. Unir a la Sala de Santa Rosa, en la que hoy existe la Clínica Quirúrgica de mujeres, un cuarto oscuro, del que se servía el Hospital para guardar ropa sucia, haciéndole una puerta de comunicación la sala;

2º. En este sitio hacer una cuarto para parturientas, con comunicación con la de obstetricia, [...] trasladando allí la Clínica de Partos y enfermedades del sexo. (A.H.U.S., *Hospital Real*, Correspondencia, 23, fol. 53).

José Andrey en la Memoria perteneciente al curso 1866-1867, mostraba su satisfacción por la reforma realizada:

Ha coincidido en esta Escuela tan útil y trascendental reforma con la del local destinado a la enseñanza y curación clínica de los partos y enfermedades propias de la mujer. Limitado a una sala poco espaciosa, donde se aglomeran enfermas, parturientas y paridas, ni podía llenarse cumplidamente el objeto humanitario en la curación de las enfermedades y asistencia de los partos y puerperas, ni menos el científico según reclamaba una bien montada enseñanza. Hoy por fortuna, y después de vencidas no pocas dificultades se han agregado a las salas generales, dos departamentos, una para embarazadas y otra para parturientas, que comunican con ella y con las mejores condiciones higiénicas posibles.

En adelante, podrá pues, darse la enseñanza práctica en cuestión, como en la mejor de nuestras escuelas, con todos los elementos en consonancia con las nuevas necesidades que la última reforma tiene marcado, esto es, prima servir de instrucción elemental y ampliatoria a los alumnos de primera clase, durante sus tres cursos obligados.

Desde 1861 se empezó a solicitar reiteradamente la conversión de todo el Hospital en Clínico, a lo que se oponía la Diputación que era la entidad encargada de sufragar mayoritariamente los gastos.

El decano José Andrey, en una memoria titulada *Sobre las bases en que han de establecerse las relaciones de las Salas de enseñanza con las generales del Hospitales*³¹⁵ dirigida al Claustro el 8 de mayo de 1880 y elevada después al Ministerio de Fomento, argumenta que no hay necesidad de beneficencia más grande que la de un Hospital Clínico (p. 21).

Interesa al objeto de la instrucción clínica que los enfermos de dichos hospitales procedan de diferentes provincias y países, modo favorable de ampliar el estudio de las influencias de clima, topografía, hábitos, profesiones y otras varias, que tan favorablemente influyen en el desarrollo de muchas enfermedades, en su curso, terminaciones y resultados terapéuticos

y solicita:

La concesión al Hospital Clínico de esta Universidad del número de Salas que prescribe las Instrucciones Generales, para la organización y gobierno de las clínicas, hoy vigentes, a fin de que este importante ramo de la enseñanza médica en Galicia se coloque a la altura que reclaman los adelantos modernos, los intereses humanitarios, la enseñanza y el buen nombre de la Escuela (p.26).

El reglamento las determina con precisión. Así es, que el catedrático de clínica médica le señala el artículo 6º. Una sala de hombres, otra de mujeres y una de niños; el artículo 7º. Al de clínica quirúrgica, una de hombres y otra de mujeres; el artículo 8º. Al de Obstetricia, una sala de expectación, otra de partos, otra de paridas, otra de los males propios de la mujer y otra de los peculiares de la infancia; el 9º. A los de clínica general, tanto interna como externa, una sala de hombres y otra de mujeres, si es posible, y el 17, por último, encarga especialmente que se establezca, al menos, una sala de convalecencia”.

Pide que los practicantes, enfermeros y Hermanas de la Caridad de las Salas de Clínica estén sujetos a la autoridad académica y obligados a cumplir estrictamente las obligaciones que le impongan las Instrucciones especiales de clínica (p. 30) así

³¹⁵ Andrey y Sierra, J. Mª. (1880). *Sobre las bases en que han de establecerse las relaciones de las Salas de enseñanza con las generales del Hospitales*. Santiago: Tip. de José Mª. Paredes

como un portero solamente sometido a la autoridad clínica, nombrado por el Rector a propuesta del Decano, con un sueldo de seis reales diarios.

Todo ello sería la situación ideal, pero la real era muy diferente:

Dadas las condiciones materiales del gran Hospital de esta ciudad, pudieron y debieron cumplirse holgadamente estos preceptos reglamentarios. Mas no sucedió así, y de sus diez y siete salas para enfermos tan solo cedió la Administración cuatro para la enseñanza clínica, únicas que hasta hoy conserva con las dependencias más indispensables.

El aumento de salas es de una necesidad apremiante, si la enseñanza de la Medicina Clínica en esta Escuela a de corresponder a lo que exigen la actualidad de la organización de los estudios médicos en España y los adelantos científicos (p.39).

Concluye:

Un Hospital Clínico debe ser casa modelo de curación, esto es decir, que su fabrica como la organización de los servicios, han de responder á los adelantos científicos en este importante ramo de la higiene pública y del tratamiento de las enfermedades. (p.49)

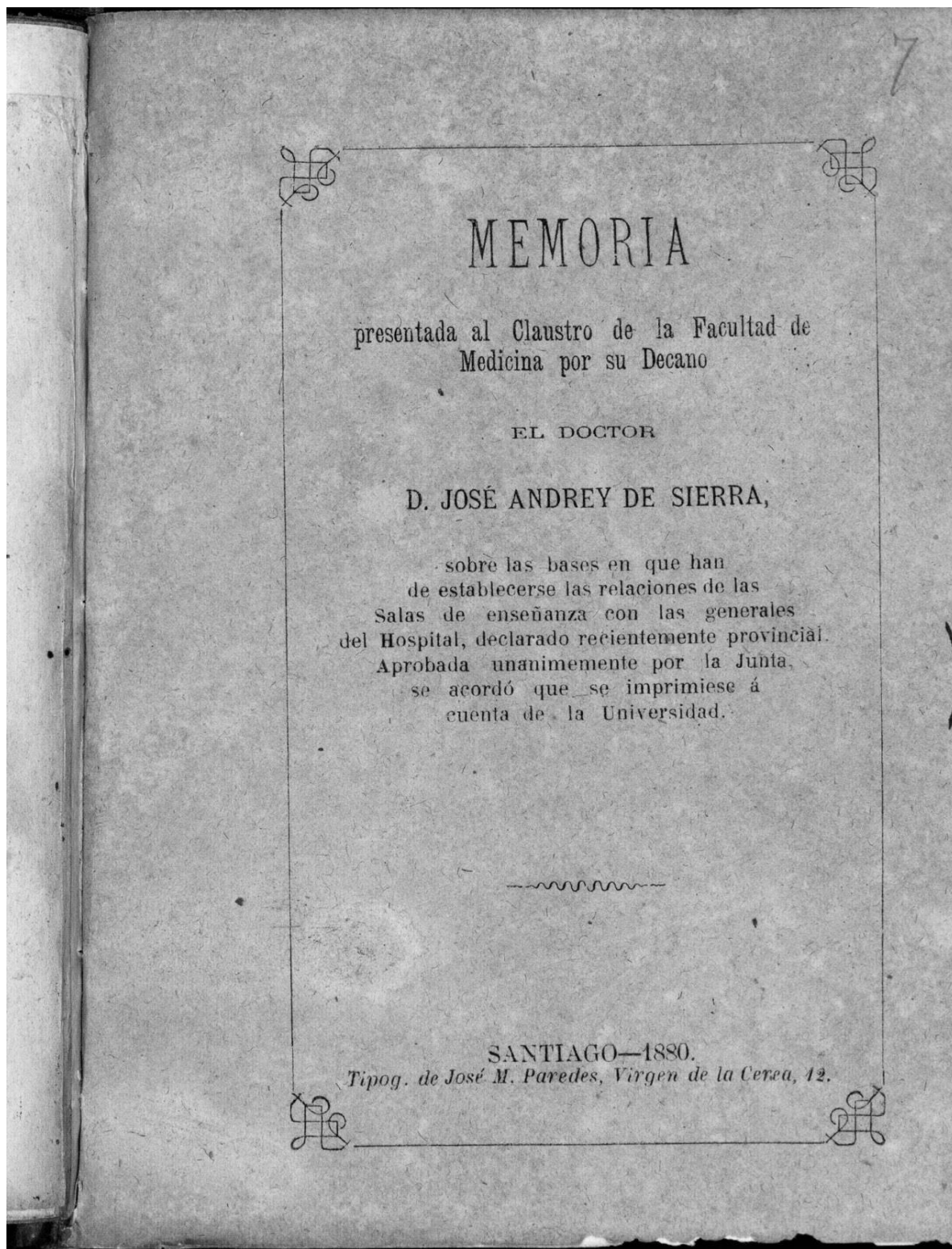


IMAGEN 120. PORTADA DE LA MEMORIA SOBRE LAS BASES EN QUE HAN DE ESTABLECERSE LAS RELACIONES DE LAS SALAS DE ENSEÑANZA CON LAS GENERALES DEL HOSPITAL POR JOSÉ MARÍA ANDREY Y SIERRA.

El Reglamento de la sección clínica llega en 1882. *Instrucciones especiales de las Clínicas formadas por la Junta de profesores del Hospital. Con las modificaciones hechas por la Diputación Provincial en lo que se refiere a la Beneficencia.* (A.H.U.S., *Hospital Real*, Correspondencia, 125).

Art. 1:

- Sala 1ª. de Santiago, para las Clínicas Médicas especial y general con 24 camas, 16 para la primera y 8 para la 2ª
- Sala 2ª. de Santa Isabel, para las Clínicas Quirúrgica y de Operaciones, con 20 camas, 12 y 8 respectivamente.
- Sala 3ª. o de Santa Ana, para Clínica de mujeres en expectación de parto y paridas, con 14 camas. Contigua a esta sala hay un departamento destinado a los partos.
- Sala 4ª. o de Santa Rosa, para Clínica de enfermedades propias de la mujer y de la infancia, con 14 camas, y 4 respectivamente.
- Sala 5ª. o de Salomé, para Clínica médica de mujeres, especial y general, con 14 camas, 7 para cada clínica.
- Sala 6ª. o de San Fernando, para Clínica Quirúrgica de mujeres, con 16 camas.
- Sala de San Pedro, que todavía no se estaba utilizando, al estar pendiente de unas obras de adaptación.

Además el Hospital Clínico contaba con Anfiteatro de Operaciones, Aula de Clínica y dos habitaciones destinadas al servicio de guardia de los profesores clínicos y alumnos internos.

Art. 11. Las dos visitas que los Catedráticos de la Clínica deben hacer a sus salas respectivas, según lo ordena el artículo 46 de dicho reglamento, se verificarán en las horas siguientes: las de Clínica Quirúrgica a las 7 y media de la mañana: la de Clínica Médica a las 9, y la de obstetricia a las 10 y media. Las visitas de la tarde o de observación, se harán en todas las

Clínicas a las cinco, a partir desde 1º. de Octubre, hasta el 1º. de marzo y a las 7 en los meses restantes.

Art. 17. Cuando se practique alguna operación quirúrgica u obstétrica, el Profesor clínico de la Clínica respectiva cuidará de que se halle dispuesto todo lo necesario para el día y hora señaladas, o bien que se disponga en el acto en casos urgentes, asistiendo como Ayudante del operador, y haciendo después ante la presencia de los discípulos un examen detenido de la parte extirpada, extraída o amputada, que hará entregar al Catedrático de Anatomía Patológica por si la juzgase digna de conservación, o de dar con ella alguna lección práctica: en el primer casos se remitirá al director del Museo Anatómico para dicho objeto.

Art. 18. El Profesor Clínico de guardia asistirá a todos los partos naturales que ocurran, antes y después de la visita del Catedrático, y a los artificiales que tengan lugar después de las 10 de la noche, con los alumnos internos de guardia, y los externos de la sección a que corresponda la parturienta, dando al catedrático en la visita próxima una relación detallada de cuanto hubiese sucedido durante el parto.

Art. 24. Los Profesores clínicos harán diariamente tres inspecciones en las Salas de Clínica sin perjuicio de asistir a la hora de visita.

Art. 25. Los Profesores Clínicos dirigirán a los alumnos encargados de formar los cuadros estadísticos pertenecientes a sus respectivas clínicas y cuidarán de que además de los cuadros mensuales, formen cada seis meses un resumen general que comprenda el semestre anterior, examinando por sí mismo la exactitud, tanto de los cuadros mensuales, como del resumen del semestre, autorizándolos con su Vto. Bno. antes de ser presentados a los Catedráticos.

Art. 27. El Profesor Clínico destinado a la Clínica Quirúrgica y de operaciones cuidará en general de todos los aparatos e instrumentos que se hallen en el Arsenal y el de la clínica de Obstetricia y enfermedades propias de la mujer los destinados a su especial servicio.

Art. 47. Habrá una guardia permanente de alumnos internos para las Clínicas médicas, otras para las quirúrgicas y otra para la de partos y enfermedades propias de la mujer, que harán por turno de día y noche, cuando uno, cuando otro, los alumnos asignados a las salas, procurando conciliar que alguno de los tres de guardia sea siempre aparatista.

Art. 50. Los alumnos de guardia presenciarán la administración de alimentos y medicinas, para lo cual llevarán una nota de las horas y dosis en que se administran, que les facilitarán los alumnos encargados de llevar las libretas y vigilarán con el mayor cuidado el estado de los enfermos para dar parte al Profesor Clínico de guardia cualquier accidente que ocurriese.

Art. 72. De los enfermeros destinados al servicio de las salas de Clínica serán nombrados por la Diputación provincial a propuesta del director del Hospital y previo informe del Decano de Medicina.

Art. 74. Habrá en cada Sala de clínica un enfermero o enfermera, según el sexo a que esté destinada, a excepción de las Salas de Obstetricia y Ginecología que estarán servidas a la vez por una sola enfermera.

Art. 76. Será obligación de los enfermeros:

- 1º. La limpieza de las salas y las vasijas y utensilios de los enfermos.
- 2º. Hacer diariamente las camas de estos cuando no ofrezcan gravedad, y teniéndola, cuando el Profesor lo ordene.
- 3º. Auxiliar a los enfermos graves en todas sus necesidades.
- 4º. Poner las lavativas y auxiliar a los alumnos en las curas de los enfermos.
- 5º. Conducir a las salas todos los efectos y utensilios necesarios al servicio de los enfermos y el agua para los baños, desocupando después los recipientes.
- 6º. Amortajar a los enfermos que fallezcan en sus salas

Art. 77. Cuando la limpieza de las salas exigiera el fregado, no pasará el enfermero a efectuarlo sin consultarlo con el profesor.

Art. 78. Las enfermeras de las Clínicas además de estos cargos tendrán los de aplicar sanguijuelas en determinados sitios del cuerpo, y los medicamentos que el catedrático determine, y la destinada a la sala de partos la de presenciar estos, como el profesor y los alumnos de la Sala para prestarles los servicios que reclame.

Art. 82. Los profesores Clínicos y Ayudantes asistirán por turnos al cuarto de recepción de enfermos del Hospital, para elegir los que a juicio propio sean útiles para la enseñanza” pero advierte que “tendrán sin embargo presente que a ningún enfermo se le puede obligar a entrar en las Salas de clínica en contra de su voluntad.

Art. 104. Queda prohibida en absoluto la entrada a la Sala de embarazadas. Cuando algún individuo de la familia manifestase deseos de ver a alguna de estas asiladas, se le consentirá que lo verifique en la antecámara de la sala, el jueves o el domingo, y en presencia de la Hermana.

A finales de siglo, en enero de 1893, el Decano solicitaba la utilización de la inclusa, para complementar la Clínica de las enfermedades de la infancia³¹⁶ con la enseñanza práctica, “puesto que se resiente por falta de enfermos de primera y segunda infancia debido a carecerse de una Casa de Maternidad”³¹⁷. La Comisión Provincial acordó autorizar a que los alumnos de la Clínica con su Catedrático “puedan asistir a la visita y cura que haga el profesor encargado de la Inclusa, sin que se le turbe en sus funciones, recogiendo los clínicos solamente datos, para después ampliar sus estudios”.

Esta solución provisional constituyó el preludio de la instalación del departamento de clínica Pediátrica, que tuvo lugar en la primavera de 1898. El Hospital cedió un local en el que se instalarían 16 camas, con la debida separación entre niños de ambos sexos.

El plan de estudios en 1902, intentó renovar el reglamento de exámenes y grados y reformar la Facultad de Medicina. No existían clínicas donde realizar las 20 guardias

³¹⁶ Enfermedades de la infancia estuvo unida a Obstetricia hasta que en 1886 se constituye como asignatura independiente. En 1898 se establece la Clínica de Enfermedades de la Infancia.

³¹⁷ A.H.U.S., *Hospital Real*, Correspondencia 136

de Maternidad que el Nuevo Reglamento exigía como condición para presentarse a los exámenes, circunstancia que obligó a dispensar a los alumnos de este requisito. Especialidades como Oftalmología, Otorrinolaringología y Dermatología no podían ser impartidas por falta de locales adecuados. El gran problema residía en la falta de dotación económica.

La Beneficencia contaba en 1905 con 11 salas frente a las 9 del Hospital Clínico, en cuanto a número de camas la desproporción era mayor, 208 para la Beneficencia provincial y 120 dependientes de la Facultad, 28 de ellas correspondientes a la sección de Obstetricia y Ginecología³¹⁸.

Al comenzar el curso académico 1908-1909, el Decano de Medicina había insistido ante el Rectorado que el estado de la enseñanza clínica apenas había mejorado desde el Reglamento de 1845, a pesar de la sucesiva incorporación de las especialidades. Los alumnos de Medicina tomaron por entonces, la decisión de iniciar una huelga que será secundada por los de otras Facultades. (García Guerra, 2001, pp.307-08)

Reclamaban el paso a clínico de la totalidad del Hospital y de la Inclusa. A ello la Diputación se negaba rotundamente recordando que desde 1879 venía sufragando los gastos de la enseñanza clínica cuando correspondía al Estado. El conflicto finalizó con la promesa por parte de las autoridades de la construcción de dos edificios destinados a Facultad de Medicina y Hospital Clínico presupuestados con dos millones setecientas mil ptas. Finalmente, la nueva Facultad se inauguró en 1928. La solución del problema clínico tendrá que esperar hasta 1942, en virtud al R. D. de Coordinación Sanitaria, del día 28 de marzo. La facultad se hizo cargo de la mitad de las camas pertenecientes a la Beneficencia provincial, que quedaron agregadas a las que por entonces constituían el Hospital Clínico. La otra mitad quedaba provisionalmente a cargo del Cuerpo Médico Provincial -considerado a extinguir- en espera de ser entregadas a la Facultad de Medicina en una etapa posterior.

³¹⁸ *Gaceta de Galicia*, 10 de febrero de 1905, p. 2

4.5 CLÍNICA DE OBSTETRICIA

De las Clínicas de la Universidad, salieron cirujanos ilustres y en ellas se realizaron operaciones de gran repercusión al mismo tiempo que en otros puntos de España o en algunas ocasiones de forma pionera, si bien la cirugía ginecológica no se sistematizó en el Gran Hospital hasta la introducción de las prácticas antisépticas en 1879.

Sobre la labor pionera en las Clínicas Compostelanas:

En Santiago ya mucho antes de aplicarse el método antiséptico, ya en la Clínica compostelana practicaba laparotomías el Dr. Sánchez Freire. Una de ellas -acaso de las primeras que se hicieron en España- en que se trataba de una preñez extrauterina, cuyo fruto de concepción esta adherido por extenso pedículo al ovario y que fue seguida de rápida y completa curación. (Andrade Núñez, citado por Ponte Hernando y Rego Lijó, 2012, p.62)

Aunque esta laparotomía se realizó en 1868, no se publicó hasta 1880 (Ponte Hernando y Rego Lijó, 2012, p. 102).

Podemos asegurar que los cirujanos de Santiago asimilaron muy pronto la antisepsia a su quehacer quirúrgico, estudiaron y perfeccionaron los métodos antisépticos durante estos años, publicaron algunos trabajos científicos y dieron conferencias en diferentes foros científico culturales de la ciudad y, sobre todo, mostraban orgullosos sus instalaciones antisépticas y asépticas a famosos médicos y cirujanos que visitaban el Hospital Clínico y que venían de diferentes ciudades de España, seguramente atraídos por una cierta fama de los métodos practicados aquí. (Franco Grande, 2014, p. 643)

De la labor de José González Olivares ya hemos dado cuenta a lo largo de este trabajo como introductor del uso de los anestésicos y de los experimentos realizados para su uso durante el parto. Su visión acerca de la clínica de enfermedades de mujeres y de obstetricia en 1850 y el resumen de su trayectoria desde su fundación en 1846 así como del ejercicio obstétrico ginecológico era la siguiente:

La clínica de enfermedades de mujeres y de obstetricia, apenas cuenta cuatro años de existencia. Enteramente nueva esta especialidad, en la

facultad de Santiago, se estableció después de publicado el plan general de estudios de 1845. Desde entonces ha seguido el movimiento de la época, ha progresado, para no retrogradar. Se ha colocado al nivel de las demás partes prácticas de la ciencia, y todas juntas se hallan hoy a una altura cual no se las ha visto jamás. Sin embargo, nótanse algunas lagunas, que por lo menos, paralizarán su movimiento, y si bien es posible y fácil enmendarlos, reconocen desgraciadamente un origen a donde no llegan los ayes de la ciencia ni los gritos de los enfermos, a quienes se consagra. Se fracciona la clínica de mujeres y estas divisiones deben afectar su marcha progresiva, ascendente, porque la lastiman en su esencia. Desgracia es que intereses profesionales se enlacen con los de la verdadera ciencia.

La Clínica de Obstetricia con más medios á su disposición ofrece cada año más novedad, mayor interés. De esta manera podrá inspirar gusto y afición el estudio de una especialidad austera, penosa, difícil, en la que no sólo tiene que resaltar la habilidad y perspicacia del profesor, sino la prudencia, la circunspección, la compostura, la paciencia y la contemplación. Oscuro y confuso es su diagnóstico, porque los males más diferentes asientan en un mismo órgano, los producen unas mismas causas y desarrollan fenómenos casi idénticos. Aumentanse esas dificultades, por la tenaz negativa de las mujeres no sólo a prestarse al examen físico de los órganos de la generación, sino porque ocultan con empeño sus padecimientos por mucho tiempo, alguna vez los revela la muerte y otras los descubren cuando ya no tienen remedio los estragos que en silencio producen.

La oscuridad del diagnóstico imprime a la terapéutica una marcha vacilante, incierta, siempre dadas. Enlazados la mayor parte de veces con estados generales, confundidos con ellos, se llega a ignorar la verdadera primacía, sin que se puedan clasificar ni los unos ni los otros. La anemia, la falta de hematosi, los desórdenes de la circulación, inervación, etc, etc, nada los explica, porque no se vé un solo órgano, ni un téjido, ni un aparato de órganos que dé razón de los fenómenos que se observan; hasta la anatomía patológica nos niega sus luces, escasa ha sido en proporcionarnos recursos para que nos instruyamos. Otra causa debe haber superior a nuestros conocimientos que residiendo en el enlace, en aquella relación íntima que

hay entre los órganos de la generación con los medios farmacéuticos de que hacemos uso. Todo es confuso cuanto abraza la especialidad de que nos ocupamos. La anatomía de los órganos de la generación, la fisiología, la patología, la terapéutica puede decirse que todas estas partes están en su infancia, respecto á lo que se debe saber de ellas; sin duda a este retraso algo deben contribuir algunas de las causas enumeradas.

Por estas y otras muy poderosas razones, hemos creído conveniente insistir en el examen físico (...), se exageran con exceso las ventajas que la medicina moderna ha reportado del uso del especulum uterino; hay que estar muy prevenidos contra los abusos y los errores que con frecuencia ha tenido por resultado. La invención de este precioso medio de exploración y de medicación se ha convertido en las manos de algunos un instrumento fatal, desgraciado por el escandaloso abuso que de él se ha hecho. Toda mujer que va consultar un médico a la moda, por el más simple flujo blanco, por el mas insignificante malestar uterino, debe someterse a una exploración por el speculum, esto es de necesidad. Pues bien, si nota en el orificio uterino una mancha sea lisa ó abultada, es ya para él una grave enfermedad para la que se inventa un nombre más o menos científico, y a esta alteración refiere todos cuantos síntomas siente la mujer. Si en vez de una mancha de un cambio en el colorido, observa un infarto en el cuello del útero, desgraciada mujer, se la hacen concebir los más tristes presagios, ya no la alcanzan los cáusticos actuales ni potenciales, es preciso otros medios, debe sujetarse á la extirpación del cuello del útero. Muchos en las enfermedades del útero no conocen mas diagnóstico que el anatómico, dan muy poco valor al verdadero diagnóstico, á los síntomas racionales, al diagnóstico médico. He aquí porque está tan dividida la opinión de los médicos del día respecto a los males del útero, no viendo los unos mas que fenómenos locales mientras que otros ven, prescindiendo de algunos casos, alteraciones generales.

Por el contrario; alguna vez existen profundas degeneraciones, sin que ningún síntoma revele su existencia. (...) Los hechos clínicos que iremos presentando nos demostrarán que el útero padece afecciones locales; expuesto a muchas y variadas causas que exclusivamente obran sobre él, debía sentir su influencia; pero también se ha observado que la prolongación

una vez, la excesiva intensidad otras, influían sobre el estado general y provocaban cambios en el organismo que refluyendo a su vez sobre las alteraciones de la matriz, dificultan el verdadero diagnóstico, sin que se pudiese apreciar cual había sido el primitivamente afecto.

Enlazados los pechos con el aparato generador, la actividad que adquieren durante la vida sexual les hace ser también uno de los sitios de preferencia en que aparecen los primeros fenómenos de las diátesis, sobre todo de la cancerosa. La matriz que a sus funciones especiales debe con frecuencia un estado patológico siente y participa aun más de los cambios generales del organismo y aparece tantas veces en sus enfermedades confundida con las afecciones generales; es el asiento que de preferencia eligen las enfermedades diatésicas para presentarse al exterior.

No se puede desconocer que los órganos de la generación y sus anexos padecen cambios en su textura, en su situación, en sus relaciones, sin que participe el organismo en general, si bien es cierto que otras veces pueden estar sostenidos por estados generales de diferente clase. Las observaciones que recogemos en la clínica así lo demuestran.

Convencidos de que la exposición de hechos prácticos, desnuda el engañoso barniz con que los desfiguran las teorías, formará con el tiempo un caudal inmenso, cuya importancia no será suficientemente apreciada; teniendo por otra parte presente que esta especialidad es muy nueva en Galicia y que los males del útero tienen hoy suspensa la atención de los médicos, he creído que debían publicar muchas de las mas importantes observaciones que se han recogido en la Clínica y dar como de preámbulo una muy sucinta noticia de las ideas que tienen en el día tan divididas las opiniones de los observadores más eminentes. Si en este trabajo hemos podido hacer resaltar la sencillez y otras cualidades, podrá servir en algo para la redacción de obras prácticas. (1850, pp. 38-42)

En algunas ocasiones se realizaron intervencios que resultaban innovadoras dentro del conocimiento y de la práctica quirúrgica del momento. Sobre Antonio Fernández Chacón:

El nombre de este distinguido catedrático de la Escuela Medicina de esta Universidad, quizás no muy conocido hasta ahora en Santiago, era repetido estos días con insistencia en nuestros círculos, con motivo de una operación quirúrgica, que dicho señor llevó á cabo en la clínica de enfermedades de las mujeres del Gran Hospital, de cuya asignatura es catedrático numerario. La operación consiste en la extirpación de un voluminoso fibroma intrauterino. El procedimiento escogido por el Sr. Fernández Chacón para extirparlo, fue el llamado de la estrangulación lineal, cuya lección mereció grandes elogios porque con él se evitaba el peligro de la hemorragia librando de una muerte quizás inevitable á la enferma cuyo estado es hoy completamente satisfactorio. Muchísimas personas presenciaron la operación contándose entre ellas algunos profesores de medicina que tributaron unánimes aplausos á la seguridad, pericia y valentía con que el Sr. Fernández Chacón llevó a cabo su trabajo.³¹⁹

El 23 de mayo 1892, Ángel Martínez de la Riva, en colaboración con los doctores Sánchez Freire, y Maximino Teijeiro realizaron la primera histerectomía en Santiago extirpando un sarcoma de útero. (Ponte Hernando y Rego Lijó, 2012, p. 64)

En las afecciones del ovario se optaba por el tratamiento médico conservador, al que se le añadían si era necesario otras técnicas: paracentesis, punciones de los quistes, inyecciones yodadas, drenajes o cauterizaciones en el caso de que hubiera algún tumor anclado a la pared abdominal. El primero que realizó la ovariectomía en España fue Rubio y Galí, en 1863, Cardenal consiguió en 1881 realizar la ovariectomía resultando la mujer curada. En los primeros tiempos, esta operación presentaba una mortalidad alta, al introducirse las mejoras producidas en la cirugía, se populariza en torno a la década de los setenta³²⁰. La primera ovariectomía, en las clínicas compostelanas tuvo lugar en 1879, realizada por el Dr. Devesa. Tras dos días con fiebre, la paciente falleció³²¹.

³¹⁹ El Dr. Fernández Chacón. (13 de mayo de 1887). *Gaceta de Galicia*, pp. 2-3

³²⁰ Con motivo de la presentación de un caso de ovariectomía en 1879, tuvieron lugar en el seno de la Sociedad Ginecológica española intensas discusiones sobre el caso.

³²¹ *Gaceta de Galicia*, 4 de junio de 1879, p. 3. Este caso clínico está incluido en la obra del Dr. Ángel Pulido relatada en el Discurso inaugural de la Sociedad Española Ginecología en 1880 titulada *La ovariectomía en España* en la que da cuenta de las primeras laparotomías realizadas en España siguiendo el método de Lister se corresponde con el caso n°. 19.

Sánchez Freire, en 1893, realizó ocho intervenciones de este tipo obteniendo buen resultado.

En la medicina del entonces y más en los casos de índole quirúrgica y especialmente cuando eran pacientes de género femenino, muchos de los fracasos eran debidos a la tardanza en el diagnóstico. Decía el Dr. Guedea en 1888: “No pocos de los malos éxitos de la cirugía española, en esta operación, (ovariectomía) pueden atribuirse con gran certidumbre a la tardía intervención quirúrgica”. (p.8)

Ayer se ha llevado a cabo en el hospital Clínico de esta ciudad, una arriesgadísima operación quirúrgica consistente en la extirpación de un voluminoso quiste de ovario, cuyo contenido no bajaría seguramente de veinte litros.

Como operador ha actuado el profesor de Clínica Quirúrgica Excmo. Sr. D. Maximino Teijeiro, y han contribuido con su valiosa cooperación el profesor de Ginecología Sr. D. Ángel Martínez de la Riva y los profesores clínicos Sres. D. Braulio Reino y Francisco Piñeiro.

No podemos menos de hacer constar que a los especiales cuidados del ayudante de clínicas Sr. Caldelas y de los alumnos internos, es debido también en gran parte el éxito de la operación.

Es de notar el gran número de enfermos con tumores abdominales que acuden á solicitar los auxilios de los profesores de esta facultad de Medicina. La explicación de este hecho está en que acaso en pocos puntos de España encuentren operadores tan hábiles y cuidados tan exquisitos, relativos á la asepsia, como en el Hospital Clínico, que en lo concerniente á este ramo nada tiene que envidiar a otro.

La operada de ayer sigue perfectamente, y sin haber sufrido ni medio grado de elevación térmica. Está cuidadosamente asistida por la Hermana de la Caridad Sor Soledad, la que es para estas operadas una verdadera especialista. (*Gaceta de Galicia*, 10 de octubre de 1891, p.3)

Varela Radío practicó la operación de Wertheim para el tratamiento del Cáncer de útero, técnica consistente en realizar una histerotomía abdominal ampliada con

extirpación de parametrios y ganglios linfáticos, operación que Fargás señaló como la más arriesgada de la ginecología e igualmente la calificó Antonio Martínez de la Riva.

Cesáreo Rey Baltar realizó su tesis doctoral sobre los casos cáncer de cuello de útero intervenidos en la Clínica Ginecológica de Santiago³²². En ella expone 30 operaciones con resultados satisfactorios, con sólo 2 fallecidas, cuyas muertes fueron atribuídas al cloroformo³²³.

N.º de orden	Nombre, edad, N.º de partos, Fecha de la operación	Signos físicos.	Observaciones	Causa Post. Operatoria.	Resultado.
1 15	M. G. 38 años. 4 partos. 22-X-1906.	Úlcera car. del labio ant. del cuello que se extiende hasta la cavidad cervical. Parametrio der. muy infiltrado, izq. libre. A ambos lados ganglios ilíacos aumentados de volumen.	Difícil preparación del útero sin aislar el foco canceroso. Sutura completa. Extirpación de ganglios.		Muerte por recidiva en 1907.
2 25	A. C. 30 años. 1 parto. 4-XII-906.	Ulceración del labio ant. y post. muy sangrante al tacto. Parametrios libres.	Se extirpa el útero sin aislar el foco canceroso. Drenaje peritoneal por la vagina.	Al quinto día se abre la herida abdominal en todos sus planos. Se sutura con acurrida. Infección de esta sutura.	Muerte por recidiva a los 2 1/2 años.
3 29	R. A.	Historia desaparecida.			Desconocido.
4 31	R. L. 59 años. 31-I-1907.	Carcinoma-erosión de ambos labios. Infiltración de ambos parametrios.	Preparación de los úteros difícil, se lesiona el izquierdo. El útero se extirpa sin aislar el foco. Sutura del peritoneo a los bordes vaginales y drenaje peritoneal por la vagina.	Muere a las 52 horas de peritonitis.	
5 40	D. C. 40 años. 1 parto. 3-II-1907.	Labio posterior destruido, labio anterior, con varios nódulos can. ganglios ilíacos aumentados de volumen.	El útero se extirpa sin colocar las pinzas de Wertheim por tener que hacerse una sección muy baja de vagina. Extirpación de ganglios. Drenaje de los parametrios.	Infección superficial de la herida abdominal y de las heridas parametrales.	El 27-X-910 libre de recidiva. (Clínica) 4-V-914 libre de recidiva. (Médico Campos).
6 91	C. M. 36 años. Nulip. 26-V-1907.	Erosión carc. que rodea el orificio externo con huecos de Naboth, parametrios blandos. No hay ganglios aumentados de volumen.	Extirpación del útero con la protección de las pinzas de Wertheim, cierre de la vagina con peritonización completa.	Curación por primera intención.	28-V-1914 libre de recidiva.

³²² Rey Baltar, C. (1915). *Tratamiento del cáncer de cuello uterino basados en los casos de la Clínica Ginecológica de la Universidad de Santiago*. Tesis doctoral leída el 21 de febrero de 1915.

³²³ En la Clínica Ginecológica de Santiago han sido anestesiados todos los casos con cloroformo. Dos muertes podemos atribuir a este anestésico (nº 9 y 25). En el caso primero la operación fue muy laboriosa, y de larga duración; la operada sucumbió, antes de las 24 horas, por debilidad del músculo cardíaco. En el caso 25, la operada falleció de síncope cardíaco, en el momento de iniciarse la operación, al colocar las ligaduras de los ligamentos infundibulopélvicos.

ASISTENCIA A LA MUJER EMBARAZADA EN EL HOSPITAL REAL A MEDIADOS DEL SIGLO XIX

N.º de orden e hist.	Nombre, edad, N.º de partos, Fecha de la operación.	Signos físicos.	Observaciones.	Curso postoperatorio.	Resultado.
7 132	C. V. 44 años. 8 partos. 12-X-1907.	Pequeña ulceración del labio posterior del cuello. Parametrios blandos. No hay ganglios aumentados de volumen.	Se extirpa el útero con la protección de las pinzas de Wertheim. Peritonización completa y cierre sin drenaje.	Curación por primera intención.	Muere 13-V-1912 de recidiva.
8 183	F. C. 42 años. 3 partos. 8-II-1908.	Cuello uterino muy voluminoso con el orificio externo muy abierto. En el labio anterior un nódulo duro. Parametrios libres. No hay ganglios aumentados de volumen.	Extirpación del útero según Wertheim. Peritonización completa y cierre sin drenaje.		19-VII-1914 libre de recidiva. (Médico Lamas).
9 262	J. O. 50 años. 3 partos. 29-VII-908.	Coliflor blanda muy sangrante del labio posterior. El proceso canc. se extiende a todo el fondo de saco post. vaginal. Útero hijo. Recto adherido al tumor. Parametrios infiltrados.	Preparación laboriosa de los uréteres con lesión del izq. el recto se despega sin extirpar una ulceración que invade la serosa y muscular. No se colocan las pinzas de Wertheim, para extirpar el útero. Dren. Param.	Muerte por shock operatorio a las 28 horas.	
10 360	M. P. 43 años. Nulip. 13-I-1909.	Destrución del labio posterior que se extiende al fondo de saco vaginal posterior. Parametrio izquierdo muy infiltrado. Ganglios aumentados de volumen. El cáncer infiltra el ureter izquierdo en su punto de implantación en la vejiga.	Extirpación del útero y cuidados de la herida según la técnica de Wertheim. Resección de la vejiga y del ureter. Nefrectomía. Extirpación de los ganglios.	Curación por primera intención. La cantidad de orina el día 14 es de 385 gr., el día 15 de 500 y el día 16 de 375 etcétera.	Muere por recidiva antes del año.
11 369	C. I. 34 años. 2 partos. 23-I-1909.	Destrución del labio post., útero móvil. Parametrios libres. No hay ganglios aumentados de volumen.	Extirpación del útero según Wertheim, se vierte secreción vaginal en el peritoneo. Peritonización de los bordes vaginales y drenaje peritoneal.	Curada por primera intención.	Desconocido.

N.º de orden e hist.	Nombre, edad, N.º de partos, Fecha de la operación.	Signos físicos.	Observaciones.	Curso postoperatorio.	Resultado.
12 224	R. M. 31 años. Nulip. 29-VI-1909.	Ulceración del tamaño de una moneda de 50 céntimos en el lado izq. del labio post. muy sangrante y de bordes duros. Parametrios libres. No hay ganglios aumentados de volumen.	Extirpación del útero según Wertheim, el ureter izq. queda muy denudado. Drenaje de los parametrios.	Curada por primera intención.	7-VIII-1912 libre de recidiva. (Clínica 14-VI-1914. Médico Lamas).
13 435	M. L. 28 años. 2 partos. 9-V-1910.	Porcio vaginal destruida. Útero móvil. Parametrios libres.	WERTHEIM	Curada por primera intención.	Desconocido.
14 702	C. G. 45 años. 10 partos. 2-IX-1910.	Ulceración del labio anterior del cuello.	WERTHEIM	Muerte por peritonitis al tercer día.	
15 828	R. I. 44 años. 5 partos. 12-IV-1911.	Porcio vaginal destruida formando un crater profundo. Parametrios infiltrados. Ganglios ilíacos obturadores y sacros aumentados de volumen.	Preparación laboriosa de los uréteres con hemorragia difícil de cohibir en el lado izquierdo obligando a la ligadura de la hipogástrica. La separación de la vejiga es difícil. Extirpación del útero según Wertheim. Los ganglios del lado izq. se extirpan con dificultad, los del lado der. no se pueden extirpar por formar un bloque muy adherido a los vasos. Cuidados de la herida según el autor mencionado.	Muerte por peritonitis a las 48 horas.	
16 912	M. R. 43 años. 6 partos. 1-VIII-1911.	Tumoración del tamaño de una mandarina de la port. vaginal del cuello blanda y muy sangrante.	WERTHEIM	Curada por primera intención.	Muere el 30-X-1912 de recidiva.

N.º de orden e hist.	Nombre, edad, N.º de partos, Fecha de la operación.	Signos físicos.	Observaciones.	Curso postoperatorio.	Resultado.
17 936	M. P. 47 años. 9 partos. 10-X-1911.	Destrución de la portio vag. con invasión del parametrio izquierdo parametrio derecho libre.	WERTHEIM Difícil preparación del ureter izquierdo.	Abceso super. de la herida abdominal y del parametrio izq. pegado al hueso.	10-VIII-1912. (Clínica) recidiva. Un nódulo en la cicatriz abdominal y otro en el parametrio derecho pegado al hueso.
18 1122	L. V. 31 años. 8 partos. 26-VIII-912.	Carcinoma colli, que llega hasta el orificio interno.	BUMM Drenaje peritoneal.	Muerte por peritonitis a las 48 horas.	
19 1151	E. C. 36 años. 1 parto. 18-X-1912.	Erosión carc. de los labios. Parametrios libres.	BUMM Cierre de la vagina sin drenaje.	Curada por primera intención.	8-VIII-1914 libre de recidiva.
20 1204	M. A. 49 años. 7 partos. 4-I-1913.	Erosión carc. de ambos labios. Parametrios libres.	BUMM Cierre de la vagina sin drenaje.	Curada por primera intención.	9-X-1914 libre de recidiva. (Médico Lamas).
21 1237	C. C. 39 años. 3 partos. 18-III-1913.		BUMM	Curada por primera intención.	6-VI-1914 libre de recidiva.
22 1320	R. B. 40 años. 3 partos. 14-VII-913.	Destrución de la porción inf. del cuello formando un crater que se extiende principalmente por el labio post. Parametrios infiltrados, el derecho mas. Ligamentos útero sacros también infiltrados. Ganglios aumentados de volumen.	Se extirpa el útero sin colocar la pinza de Sigwart por la extensa infiltración de la pared posterior vaginal. Al extirpar un ganglio grande y blando que asienta en el triángulo vas. der. se abre vertiendo un pus cremoso. Drenaje peritoneal por la vagina.	Curada por primera intención.	13-I-1914 (Clínica). Nódulo duro en el parametrio derecho, pegado al hueso.

N.º de orden e hist.	Nombre, edad, N.º de partos, Fecha de la operación.	Signos físicos.	Observaciones.	Curso postoperatorio.	Resultado.
23 1329	S. L. 45 años. 3 partos. 6-VIII-913.	Destrución del labio post. c invasión carc. de los fondos de saco vaginales post. e izq. Infiltración de ambos parametrios. Anexos inflamados y adheridos al Douglas.	Extirpación de los anexos. El útero se extirpa sin colocar la pinza de Sigwart por la extensa infiltración de la pared vaginal posterior. La sección de ésta se hace por tejido enfermo. Cuidado de la herida según Wertheim.		Muere. 28-I-1914.
24 1368	D. E. 50 años. 10 partos. 7-X-1913.	Destrución de la port. vag. del cuello con invasión del fondo de saco izq. Parametrio der. con un nódulo duro, ganglios ilíacos derechos aumentados de volumen.	BUMM Cierre de la vagina sin drenaje.	Curada por primera intención.	8-VIII-1914 libre de recidiva. (Médico Mon)
25 1376	M. B. 35 años. 6 partos. 4-XI-1913.	Erosión carc. en la comisura derecha del cuello uterino. Parametrios libres.	Al ligar el ligamento infundibulo pelvicum izq. se presenta un síncope clorotómico que produce la muerte.		
26 1402	E. A. 42 años. 6 partos. 13-XII-913.	Tumoración del tamaño de una mandarina, dura y muy sangrante que sale a través del orificio externo. Después de extirpada queda un crater profundo. Parametrio izq. infiltrado, duro. Ganglio ilíaco der. del tamaño de un huevo de paloma, los ganglios del lado izq. también aumentados de volumen.	BUMM Cierre de la vagina sin drenaje. El ganglio grande del lado derecho está tan fuertemente adherido a la vena ilíaca externa y al nervio crural que obliga a reseccarlos. El ganglio están friables que se desgarran vertiendo un pus cremoso que se recoge en torundas. Adherido al sacro y a la vena ilíaca interna hay otro ganglio que se extirpa con dificultad.	Curada por primera intención.	28-VII-1914 libre de recidiva.

N.º de orden e hist.ª	Nombre edad. Núm. de partos Fecha de la operación.	Signos físicos.	Observaciones.	Curso post operatorio.	Resultado.
27 1415	P. B. 66 años. 11 partos. 20-I-1914.	Dstrucción carc. del labio post. Parametrios izq. ligeramente infiltrado derecho libre.	BUMM Cierre de la cavidad sin drenage.	Cura por primera intención.	
28 1464	P. C. 43 años. 7 partos. 22-IV-1914.	Erosión carc. del labio post. que se extiende hacia el fondo de saco vag. posterior. Parametrios libres.	BUMM Cierre de la vagina sin drenage.	Cura por primera intención.	
29 1488	M. P. 46 años. 10 partos. 15-VI-1914.	Tumoración de tamaño de una avellana que asienta en el labio posterior el cual tiene una superficie muy desigual y sangrante. Parametrios algo resistentes. Ganglios ilíacos aumentados de volumen no carcinomatosos.	Por fenómenos inflamatorios de los parametrios las venas están muy dilatadas produciéndose hemorragia grande en la extirpación de ellos. En el lado derecho un ganglio está muy adherido a la vena iliaca interna haciéndose difícil la extirpación. Cierre de la vagina sin drenage.	Cura por primera intención.	
30 1527	P. S. 46 años. 5 partos. 16-IX-1914.	Dstrucción de la portio vag. del cuello por una masa tumoral que parte de la cavidad del cuello. Parametrios libres. Infiltración de los ligamentos útero-sacros.	BUMM Cierre de la vagina sin drenage.	Cura por primera intención.	

IMÁGENES 121-125. CASOS CLÍNICOS PERTENECIENTES A LA TESIS DOCTORAL DE REY BALTAR. PUBLICADOS EN *GALICIA MÉDICA*, 4 (3), PP. 69-74

En España, la práctica de cesáreas durante el siglo XIX, estaba reservada a casos excepcionales, debido a las cifras tan altas de mortalidad cercanas al 70% que arrastraba antes de introducirse la cirugía antiséptica. En general se optaba por otras intervenciones (embriotomía, sinfisiotomía...) anteponiendo la vida de la madre a la del feto.

En la práctica obstétrica se formaron dos corrientes entre los partidarios de la sinfisiotomía o la embriotomía y los de la cesárea. Esta controversia iba mucho más allá de los posicionamientos obstétricos y se discutían cuestiones morales. Acerca de este tema se publicaron numerosos escritos y fue objeto de estudio para la realización de tesis doctorales³²⁴.

Andrade Núñez leyó su tesis doctoral el 12 de junio de 1879 en Madrid, titulada *Terminado el preñado de todo tiempo y dada una estrechez pélvica que hace el*

³²⁴ Ruíz y López, E. (1893). *Indicaciones de la embriotomía y la operación cesárea*. Tesis doctoral. Madrid: Imprenta de José Rodríguez.

Albert y Mayoralgo, J. (1889). *Discurso sobre la operación cesárea y la embriotomía (Juicio comparativo y crítico)*. Tesis Doctoral leída el 6 de mayo de 1889 en la Universidad Central de Madrid.

parto imposible ¿debe practicarse la embriotomía u optar por la operación cesárea?

En opinión del Dr. Andrade, debía practicarse la embriotomía y no la cesárea siempre que el diámetro menor de la pelvis fuera menor 65 milímetros o treinta y dos líneas, pues de no hacerlo, resultaba de un modo inevitable ó poco menos, la muerte de ambos. Entre el conflicto sobre la vida de la madre y del feto, se manifiesta partidario de elegir a la madre³²⁵.

Manuel Perfecto Amor Naveiro³²⁶, asistente de la Clínica Obstétrica de Santiago, recoge 22 casos de sinfisiotomía realizados entre el 3 de noviembre de 1892 y febrero de 1898, período en el que la dicha Clínica estaba al cargo de Ángel Martínez de la Riva y Manuel Andrade Núñez. El autor se muestra partidario de la sinfisiotomía, pero la considera una intervención complicada que no está al alcance de todos los médicos. Concluye en su tesis que la sinfisiotomía acarrea menores riesgos para la madre y disminuye la mortalidad fetal si se la compara con el parto prematuro o provocado, los fórceps altos, la cesárea o las embriotomías. Esta era la posición que mantenían en las últimas décadas del siglo XIX la mayoría de obstetras españoles.

La pubiotomía fue introducida por Albert Döderlein (1860-1942), después de proponer la modalidad subcutánea para su realización, se modifica en 1904 e introducen la sierra de Gigli para los casos de grandes desproporciones o de estenosis pélvicas. Nubiola, se alza como gran defensor de esta intervención que, durante las primeras décadas del siglo XX, goza de mayor aceptación que la cesárea.

En Santiago el primero en realizar esta intervención fue Antonio Martínez de la Riva³²⁷. Según el mismo relató en su obra *Estadística de Cesáreas y concepto moderno de esta operación* publicada en 1922 realizó cuatro pubiotomías siguiendo el procedimiento subcutáneo de Bumm, en las cuales no obtuvo buenos resultados,

³²⁵ Andrade Núñez, M. (1879). Terminado el preñado de todo tiempo y dada una estrechez pélvica que hace el parto imposible ¿debe practicarse la embriotomía u optar por la operación cesárea? Tesis doctoral: Madrid. Disponible en http://dioscorides.ucm.es/proyecto_digitalizacion/imagenes/2010/b18963250.pdf, consultado el 15 de febrero de 2018.

³²⁶ Amor Naveiro, M.P. (1900). *La sinfisiotomía: su valor comparativo con los demás métodos de tratamiento de las distocias*. Tesis doctoral. Santiago.

³²⁷ *El Eco de Santiago*, 2 de enero de 1914, p. 1

una paciente falleció y las otras tres al momento del alta aun acarreaban secuelas importantes.

De la "Voz de Galicia."
 "Hemos oído referir que una mujer del lugar de Montrove, en la parroquia de Lians, del Ayuntamiento de Oleiros, después de sufrir tres días los dolores de parto y con un brazo de fútra el feto hacía dos, reclamó los auxilios de nuestro amigo el médico titular de allí, D. Cándido Iglesias Losada, que le practicó la operación de la embriotomía muy hábilmente, consiguiendo un resultado satisfactorio, sirviéndole de ayudante el practicante D. Anastasio Rojo."
 Sinceramente felicitamos á nuestro amigo, aventajado alumno que fué de esta Universidad, y hoy hábil operador y recomendable tocólogo.

IMAGEN 126. NOTICIA SOBRE UN CASO DE REALIZACIÓN DE LA INTERVENCIÓN DE EMBRIOTOMÍA PUBLICADA EN LA GACETA DE GALICIA, 9 DE MARZO DE 1891, P.2

En el primer caso la hemorragia fue copiosísima, la rasgadura vaginal grande se infecta, y después de una larguísima permanencia en la clínica, la enferma, curada de sus heridas operatorias, salió en un estado de aniquilamiento grande.

El segundo caso también se infectó y la enferma salió de alta a los 60 días con un ligero grado de claudicación.

La tercera, tuvo una incontinencia de orina que no curó por completo hasta después de un año y la última murió a los quince días de la intervención. (Martínez de la Riva, 1922, pp. 180-181)

La primera cesárea sobre mujer viva en España data de 1753, realizada por el médico valenciano Jaime Alcalá Martínez³²⁸, la embarazada presentaba un feto en

³²⁸ Alcalá Martínez, J. (1753). *Dissertación Medico-chirurgica sobre una cesárea executada en mujer y feto vivos*. Valencia. Imp. Viuda Gerónimo Conejos. Disponible en: <http://bdh-rd.bne.es/viewer.vm?pid=d-1832479>. Consultado el 22 de marzo de 2018. El feto estaba en situación transversa y asomaba una mano por la vagina, tras la atención inicial de la partera y de otro médico fue llamado Jaime Alcalá que tras intentos infructuosos de versionar la criatura y ante una muerte certera de madre y feto se decidió a practicar la cesárea. Curó la herida con fomentos de vino tinto.

transverso que logró extraer con vida pero la mujer falleció en el segundo día de postoperatorio.

La primera cesárea efectuada en Galicia de la que se tiene constancia escrita está publicada en el *El Divino Vallés* de Barcelona³²⁹, en 1853. Se refiere a un caso operado por el médico titular de Pontedeume (Coruña), Juan García de Xuxé, auxiliado por el médico de Ferrol, Juan Sardiña de Tambora, sobre una paciente en trabajo de parto que se había estancado. Después de pensarlo mucho, decidieron practicar la operación cesárea de la que obtuvieron una mola de tres kilos.

Lejos de apreciaciones personales de diversos investigadores, en las clínicas compostelanas, la primera cesárea documentada gráficamente es la publicada por Ponte Hernando. La realizó el Dr. D. Timoteo Sánchez Freire y sus discípulos Francisco Torres Irisargarat, Manuel Rovira Carreró, Javier Casares Bescansa, Juan Barcia Eleicegui y José L. Araujo el 8 de junio de 1897³³⁰.

La prensa no nos ayuda mucho a la hora de encontrar referencias sobre casos de cesáreas. En la mayoría de ocasiones no se nombra explícitamente, en muchas ocasiones la califican como “difícil intervención obstétrica” o de forma similar pero no especifica la intervención realizada³³¹.

³²⁹ Sardiña de Tambora J. y García de Xuxé J. (1853). Breve noticia histórica de una mola voluminosa: operación cesárea resultado feliz. *El Divino Vallés*, 1, 6-7.

³³⁰ Ponte Hernando, F. J. (6 de abril de 2012). Cesárea de T. Sánchez. *El Correo Gallego*. Disponible en <http://www.elcorreogallego.es/opinion/ecg/cesarea-t-sanchez/idEdicion-2012-04-06/idNoticia-740300/>

³³¹ *Gaceta de Galicia*, 8 de febrero de 1892, p. 2; *Gaceta de Galicia*, 13 de enero de 1901, p. 2; *Gaceta de Galicia*, 3 de agosto de 1899; *El Eco de Santiago*, 2 de octubre de 1905; *Gaceta de Galicia*, p. 2; 22 de noviembre de 1907, p. 2; *El Compostelano*, 6 de agosto de 1923, p. 2



IMAGEN 127. CESÁREA PRACTICADA POR EL DR. TIMOTEO SÁNCHEZ FREIRE. FOTO CEDIDA POR LA FAMILIA Y PUBLICADA ORIGINALMENTE EN PONTE HERNANDO, F. J., Y REGO LIJÓ, I. (2012). LA LOCURA Y EL LIJÓ, I. (2012). LA LOCURA EL BISTURÍ: 1 CENTENARIO DE DON TIMOTEO SÁNCHEZ FREIRE (1838-1912). SANTIAGO DE COMPOSTELA: SERVIZO DE PUBLICACIÓNS DA UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

Manuel Andrade Nuñez realizó la operación cesárea en un caso de feto muerto³³² y junto al Dr. Javier Fernández y Andrade en un feto pútrido de la cavidad abdominal³³³.

Antonio Martínez de la Riva, en 1906, practicó la cesárea por el procedimiento de Porro, cuya técnica consiste en amputar la parte supracervical del útero, para evitar las consecuencias de la herida uterina. Este proceder, a pesar de la mutilación que se realizaba, dio buenos resultados y su uso se generalizó. Junto con Varela Radío, fueron de los primeros introductores en España de la cesárea vaginal de Drühsen en 1907, un año después de que la practicara por primera vez el autor y de la

³³² *Gaceta de Galicia*, 3 de abril de 1883, p.3

³³³ Honor a nuestros cirujanos. (22 de abril de 1900). *Gaceta de Galicia*, p. 2

modificación de Bumm, con el que se había formado Varela en Alemania. En 1916, introducen la cesárea segmentaria de Krönig.

Ambos obtienen los mejores resultados estadísticos sobre cesáreas en toda España (Franco, 2014, p. 592).

(...) si analizamos estos casos de operaciones cesárea efectuadas en la Clínica Obstétrica de Santiago, en relación con lo que se hacía en las principales clínicas obstétricas de España, queda claro la labor pionera de los cirujanos en Compostela. El método más utilizado en Santiago era el de Krönig, considerado Martínez de la Riva el encargado de introducirlo en España (Lorca, 1948).

En 1922, Antonio Martínez de la Riva, publica una monografía sobre cesáreas³³⁴, titulada *Estadística de cesáreas y Concepto moderno de esta operación*. La obra contiene una estadística de las cesáreas realizadas por el autor entre 1907 y 1922. Las primeras 30, llevadas a cabo entre 1907 y 1919, se hallan descritas con su caso clínico correspondiente, de las 35 más realizadas entre 1919 y 1922 tan sólo expone los principales datos clínicos a modo de tabla resumen.

La primera cesárea de la monografía fue realizada en 1907 con Varela Radío³³⁵, se trata de una intervención por vía vaginal siguiendo la técnica de Drühsen. Hasta 1914, había practicado 8 cesáreas siguiendo el método de Porro y, hasta 1916 realiza 9 intervenciones más. Se observa un aumento significativo en las cifras de su estadística, debido a la puesta en funcionamiento de la Policlínica de Partos, de 17 cesáreas que había realizado en 1916, en 1917 ya refiere haberla practicado en 24 ocasiones.

A fines del año 1914, después de múltiples sacrificios y trabajos, hemos podido llevar a la práctica la fundación de un Policlínica de Partos, gracias a

³³⁴ Antonio Martínez de la Riva, en su obra, divide en tres etapas la evolución de la operación cesárea. La primera corresponde hasta el 21 de mayo de 1876, fecha en la que Porro practicó por primera vez su operación. La segunda etapa correspondería hasta 1884 cuando Säger modifica y revoluciona la técnica de la cesárea, introduciendo la sutura uterina, y la tercera, empieza con la comunicación de Frank en 1906, en la que propone la incisión transversal y disección del peritoneo.

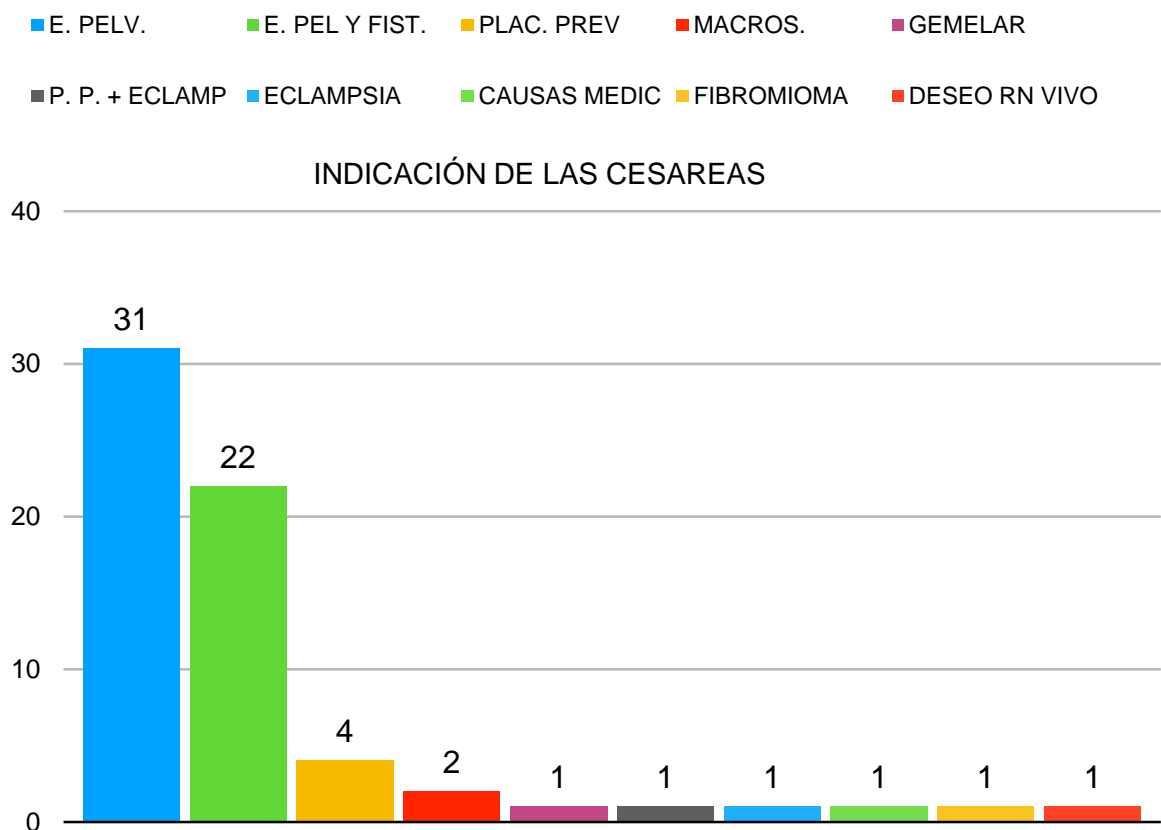
³³⁵ También en la obra da cuenta de otras intervenciones realizadas con el mismo Profesor.

Desde el 17 de octubre a 1906 a Julio de 1916, fueron llevadas a cabo por mi mejor maestro y amigo el Prof. Varela Radío, 208 operaciones de fístula vesicogenitales. Con posterioridad a esta fecha operamos nosotros según consta en el protocolo, 80 casos que, añadidos a los anteriormente citados, más 8 casos de nuestra clínica particular, dan un total de 296, que son los operados en el curso de 15 años. (Martínez de la Riva, 1922, p. 179)

la ayuda de distinguidos colegas; a la colaboración de médicos jóvenes, antiguos alumnos de mis cursillos libres de Obstetricia; a la no menos valiosa de estudiantes de último año de la carrera de Medicina, que voluntariamente y con gran entusiasmo hacen guardia permanente, para cumplir los fines de la Institución, y también a la ayuda prestada por las alumnas de la carrera de comadronas. Esta Policlínica, aumentó nuestro Protocolo en más de un 40% de partos, casi todos ellos distócicos; pues a pesar de nuestra propaganda y nuestros consejos y nuestras dádivas, las clases menesterosas continúan en la creencia de que la Institución fue fundada para asistir tan sólo a partos difíciles, y son pocas las llamadas para partos normales. (p. 179-180)

La indicación que se observa más frecuencia es la de estrechez pélvica y la técnica más usada es la transperitoneal de Kroening, excepto si había signos de infección que se decantaban por la técnica de Porro.

GRÁFICA 12. INDICACIONES DE LAS CESÁREAS CONTENIDAS EN LA OBRA DE MARTÍNEZ DE LA RIVA. GRÁFICA DE COLUMNAS DE ELABORACIÓN PROPIA.



Aunque algunas pacientes llegaban a la Clínica en trabajo de parto lo más habitual es que hubieran sido ingresadas antes de desencadenarse, preferiblemente un mes antes, para realizar la llamada profilaxis obstétrica consistente en aplicar a la embarazada los cuidados necesarios para afrontar el parto en las mejores condiciones.

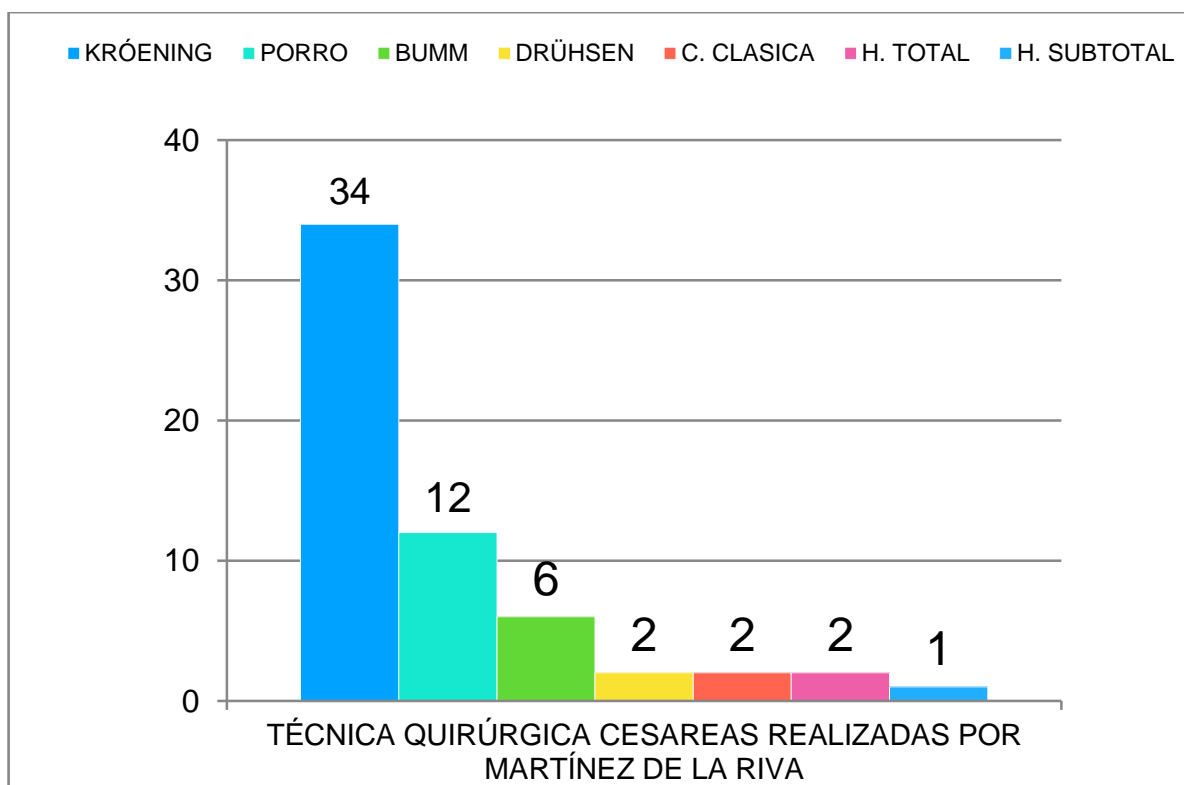
El buen régimen higiénico a que están sometidas en la clínica, el descanso físico principalmente, son mujeres que ganan su sustento con trabajos rudos, mejora considerablemente las condiciones puerperales de su preñez y las dispone a un buen parto y puerperio normal, auxiliadas con inteligencia y esmero por el personal. (Memoria de la clínica de partos y enfermedades de las mujeres 1865-1866)

El tiempo de ingreso antes de la intervención fue de 31,44 días como media, 28 de ellas (43,07%) ingresaron ya con dolores y una tras tres días de trabajo de parto. Trece de ellas (20%) eran nulíparas, aunque la mayoría eran multíparas con algún feto muerto.

De las 65 pacientes, fallecieron 3, lo que representa un 4,61% (dos por eclampsia y una por peritonitis), ninguna de ellas estaba ingresada antes del parto.

Como casos curiosos, que hoy en día, nos podrían sorprender: la realizada sobre una mujer multípara con 12 partos naturales anteriores, indicada por placenta previa con anemia profunda, otra con 11 partos naturales anteriores con gestación actual gemelar, otra con 6 partos naturales con placenta previa. A una misma paciente le fue practicada la operación dos veces.

GRAFICA 13. TÉCNICA QUIRÚRGICA DE LAS CESÁREAS REALIZADAS POR MARTÍNEZ DE LA RIVA.
GRÁFICA DE COLUMNAS DE ELABORACIÓN PROPIA



La intervención realizada a una paciente enana motivó el interés del Dr. Alfred Dürhssen (1862-1933), mentor de la cesárea vaginal en 1892. Visitó Santiago en 1914, mostró interés en el caso y tuvo intención de visitar a la paciente, finalmente no pudo hacerlo, pero rogó que le enviaran fotografías del caso³³⁶.

³³⁶ *Gaceta de Galicia*, 8 de septiembre de 1914, p.2



IMAGEN 128. PACIENTE ENANA A LA QUE LE VAN A PRACTICAR UNA CESÁREA. PROCEDENTE DE MARTÍNEZ DE LA RIVA FERNÁNDEZ, A. (1922). *ESTADÍSTICA DE CESÁREAS Y CONCEPTO MODERNO DE ESTA OPERACIÓN*. SANTIAGO. TIP. DE EL ECO DE SANTIAGO



IMAGEN 129. PACIENTE ENANA Y RECIÉN NACIDO TRAS HABERSE PRACTICADO LA CESÁREA. PROCEDENTE MARTÍNEZ DE LA RIVA FERNÁNDEZ, A. (1922). *ESTADÍSTICA DE CESÁREAS Y CONCEPTO MODERNO DE ESTA OPERACIÓN*. SANTIAGO. TIP. EL ECO DE DE SANTIAGO

El doctor D. Antonio Martínez de la Riva, practicó en el hospital clínico de Santiago, la operación cesárea con listerectomía total a una vecina de Melid, que mide noventa y ocho centímetros de altura, y se halla bien conformada en general.

La enana estaba embarazada de ocho meses, y para librarla de una muerte segura, al dar a luz, se le abrió el abdomen, extrayéndole un niño. al parecer robusto y de conformación normal, que pesa tres kilos.

La operación se realizó de modo brillante, sin aplicar cloroformo a la paciente.

Esta llevaba mes y medio de observación en el hospital.

IMAGEN 130. NOTICIA SOBRE EL CASO DE LA PACIENTE ENANA PUBLICADA EN EL *DIARIO DE PONTEVEDRA*, 9 DE SEPTIEMBRE DE 1914, P. 2

Describe detalladamente el proceso de realización de una operación de cesárea:

Rasuramos el pubis y los genitales externos, y previa una limpieza con alcohol de la piel del abdomen y cateterizada la vejiga, embadurnamos ampliamente la piel con tintura de yodo desde los rebordes costales hasta el pubis. Preferimos en general la raquianestesia a la anestesia clorofórmica. Colocada la paciente en exagerada posición de Trendelenburg, incidimos la pared ventral en la línea media, próximamente a igual distancia del pubis que del ombligo, mediante una sección lo más pequeña posible, 10 a 12 centímetros de extensión. Si fuese necesario rectificamos la posición de la matriz en forma que la plica cruce transversalmente el fondo de la incisión ventral. Cubrimos con amplias compresas, que a veces sujetamos mediante puntos de sutura, los bordes de la incisión ventral; incidimos mediante tijera; transversalmente en 2 a 3 cm. de extensión la plica, disecamos la vejiga hacia el pubis y, separada ya, sostenemos mediante una valva de Dürhsen la vejiga contra el pubis. Rodeamos ahora el campo operatorio de compresas, que insinuamos entre el útero y la pared abdominal: incidimos exactamente en la línea media y lo más bajo posible, de arriba a abajo la pared uterina. Si la presentación es de vértice, introducimos la mano correspondiente entre la pared de la matriz y la cabeza fetal, hasta llegar a la boca del feto; enganchamos la misma con nuestro dedo, haciendo rotar la cara, hasta que ella aparezca, herniándose a través de la incisión uterina. Si mediante simple expresión del fondo de la matriz, sale la cabeza a través de la herida uterina, no apelamos al fórceps y entonces, salida ella, cogida entre ambas manos, la rotamos para hacer la extracción del tronco, buscando el facilinum de flexión del mismo; si la cabeza no sale espontáneamente, aplicamos a ella el fórceps corto y mediante pequeñas tracciones conseguimos su extracción. Practicada ésta extraemos el tronco en la forma ya dicha. Entre dos pinzas, ligamos el cordón y si no urge el alumbramiento y el feto no respira fácilmente, nosotros mismos lo atendemos breves instantes. Después, ya por Credé o, lo más frecuentemente, por desprendimiento manual, se cumple el alumbramiento. Hecho éste, hacemos que el ayudante masajee por fuera la matriz; cambiamos por completo las compresas colocadas dentro de la cavidad abdominal y los paños que aíslan la región operatoria, dejando tan sólo de

los antiguos la sábana abierta. Cambiamos asimismo nuestros guantes, y hacemos la sutura de la incisión uterina mediante dos planos: Uno, perforante, con catgut a punto entrecortado; otro punto continuo sobre el mismo, también con catgut. Después colocamos a la mujer en posición horizontal; entonces con gran facilidad podemos traer la cúpula de la vejiga a cubrir por completo la incisión uterina y fijamos dicha cúpula con un punto de catgut a la pared de la matriz. Cerramos la plica con puntos entrecortados de catgut, y sobre esta sutura hacemos una sutura continua a lo Lambert, con catgut también, enterrando la entrecortada que antes hemos practicado (en este sentido tal vez podemos decir que hemos modificado en un algo el proceder de Kröening). Cierre de la pared ventral generalmente en la forma siguiente: Sutura continua del peritoneo con catgut; id. entrecortada, también con catgut del músculo y después de la aponeurosis; piel con agrafes. Si por alguna razón nos vimos precisados a hacer más grande de lo corriente la incisión ventral damos entonces dos o tres puntos a lo loanesko. Colocamos gasas y algodón cubierto con un paño estéril y lo sujetamos con tiras de esparadrapo. Colocamos un recoge-loquios y trasladamos a la enferma a la cama. El tratamiento post-operatorio es exacto al de un puerperio normal. Innecesario es decir que ello depende de que no aparezca complicación alguna. Al séptimo día levantamos los agrafes. Al décimo, colocando una faja de contención ventral, consentimos levantarse a la operada (1922, pp.184-187)

La pituitaria también se utilizó precozmente en las Clínicas Compostelanas, Martínez de la Riva publicó un artículo sobre uso en 1914 en el que afirmaba que llevaba utilizándola dos años, por lo que tanto tuvo que empezar a utilizarla inmediatamente después de ser descubierta:

No faltan, por desgracia ocasiones en que el tocólogo se ve obligado a terminar el parto de una manera rápida. Hasta hace poco tiempo, cuando esta indicación surgía, solamente los procedimientos tocoquirúrgicos podían saldar el compromiso establecido. Hoy, gracias a la pituitrina, podemos mediante ella, evitar en muchos casos una operación más o menos grave, pero siempre con las contingencias de un acto tocoquirúrgico.

Desde hace dos años en que por primera vez empleé el extracto de hipófisis en un caso de inercia, vengo usándolo cuando surge su indicación, con resultados que en tesis general podemos llamar satisfactorios; cierto que algunas veces no bastó la inyección de pituitrina para cumplir el cometido que yo me proponía, apelando en algunos al fórceps; pero, a fuer de honrado, debo confesar que el fracaso tal vez fue debido a mi falta de valor en la administración del producto opoterápico, inyectando escasa cantidad, y no a la acción del medicamento mismo. (Martínez de la Riva Fernández, 1914, p.115)

La presentación utilizada era ampollas líquidas de 1 c.c. de la marca inglesa Parke Davis y posteriormente de la española Puy administradas vía intramuscular. (Martínez de la Riva Fernández, 1914, p. 116)

La anestesia empleada por Martínez de la Riva en las cesáreas, en un principio, fue la inhalatoria usando el cloroformo y la anestesia inhalatoria mixta con el cloroformo y el éter. El 4 de diciembre de 1917, utiliza por primera vez la raquianestesia según le había aconsejado el Dr. Gómez Ulla³³⁷, se emplea la fórmula de Gómez-Ulla-Cambronero (ampollas Raqui). En la década de los 30, la raquianestesia es una técnica consolidada.

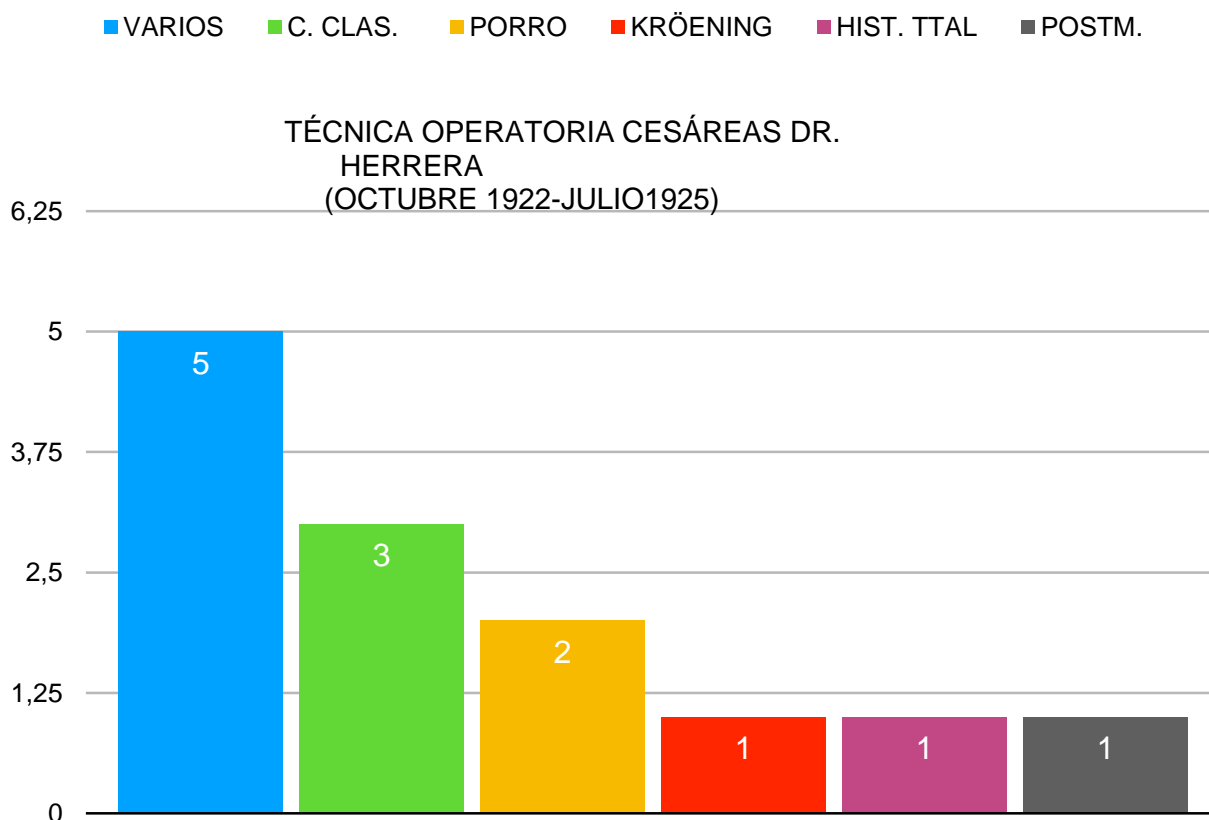
Durante el tiempo que estuvo Herrera al frente de la Clínica de Obstetricia, no mostró excesivo entusiasmo ante esta forma de anestesia. Un alumno interno suyo, Benito Gallego Rodríguez³³⁸, en su tesis doctoral concluye que “la anestesia obstétrica por vía intrarraquídea, no es de efectos uniformes, perturba las contracciones, expone a la inercia y es de corta duración en relación a la duración del parto”.

³³⁷ Mariano Gómez Ulla (Santiago 1877- Madrid 1945). Médico militar desde 1899, cirujano de la Familia Real en la Corte de Alfonso XIII entre otros puestos. Uno de los precursores de la raquianestesia en España, propone el uso de las ampollas Raqui compuestas de estovaina y sulfato de estricnina en vehiculo acuoso hipertónico denominada después formula de Gómez Ulla-Cambronero. En 1919 había realizado bajo esta técnica 1.200 casos de anestesia raquídea antes de que su discípulo y amigo Fidel Pagés publicara en 1921 *Anestesia Metamérica*, tratado base de la instauración mundial de la anestesia epidural (Ponte Hernando y González Castroagudín, 2017). Martínez de la Riva estaba relacionado con Gómez Ulla a través del parentesco de este con Fernando Alsina (fundador con Martínez de la Riva del Hospital Quirúrgico de San Lorenzo) que era su cuñado.

³³⁸ Gallego Rodríguez, B. (1921). *Los dolores de parto y su tratamiento. Tesis para optar al grado de doctor en Medicina*. Ferrol: Imp y Est. de El Correo Gallego.

Durante el período comprendido entre octubre de 1922 y Julio de 1925 en la Clínica de Obstetricia se realizaron 13 según la tesis del alumno interno Enrique Pardo de Andrade antes mencionado. Herrera, a diferencia de Martínez de la Riva, no utilizaba como estandarte las técnicas Kröening y Porro, quizás esto pudiera ser debido a que su formación procedía de una clínica diferente, la salmantina.

GRÁFICA 14. TÉCNICA OPERATORIA DE LAS CESÁREAS REALIZADAS POR EL DR. HERRERA ENTRE OCTUBRE. 1922 - JULIO 1925



4.6 ESTADÍSTICA DE LAS CLÍNICAS DE PARTOS Y ENFERMEDADES DE LAS MUJERES

CLÍNICA de obstetricia á cargo del Catedrático Dr. D. José Olivares y Gonzalez.

Meses.	Exist. de los meses ants.	Entra- das.	Sali- das.	Falle- cidas.	Exist. para el mes sig.	Partos ocurridos.	Nim. de criaturas.	Serros.		Estado.	
								Varon.	Hembra	Vivos	Muertos.
Octubre....	3	1	2	"	2	2	2	2	"	2	"
Noviembre	2	5	4	"	3	4	2	2	2	3	1
Diciembre	3	5	4	"	4	4	4	1	1	4	1
Enero.....	4	5	1	"	8	1	1	1	"	1	"
Febrero ...	8	4	6	"	6	6	2	4	4	5	"
Marzo.....	6	4	6	"	4	6	5	1	1	6	"
Abril.....	4	5	5	"	4	5	2	3	3	4	"
Mayo.....	4	2	3	"	3	3	3	"	"	3	"

Segun el cuadro espresado el movimiento clínico en la sala de obstetricia ha consistido en 34 embarazadas durante los 8 meses espresados, en los cuales han tenido lugar 29 partos de todo tiempo, siendo uno de gemelos y 2 abortos; y el número de criaturas ascendió á 32, entre las que hubo 12 varones y 11 hembras, y fallecidas 2.

CLINICA de enfermedades propias del sexo, á cargo del Catedrático Dr. D. José Olivares y Gonzalez.

Meses.	Exist. de los meses ants.	Entradas.	Salidas	Curadas.	Id. incompletamente curadas.	No curadas.	Fallecidas.	Exist. para el mes sig.	Por el cuadro que precede de queda demostrado que el número de enfermas en la espresada sala, durante los meses del curso de 1847 á 1848, ha consistido en 67 de las cuales 39 curaron completamente, 11 incompletamente, 5 no curadas y 3 fallecieron, quedando existentes 9.
Octubre....	7	15	11	10	1	"	"	11	
Noviembre	11	8	10	5	3	1	1	9	
Diciembre	9	6	7	3	3	"	1	8	
Enero.....	8	4	5	4	1	"	"	7	
Febrero....	7	8	6	5	"	1	"	9	
Marzo.....	9	8	10	5	2	3	"	7	
Abril.....	7	6	5	3	1	"	1	8	
Mayo.....	8	5	4	4	"	"	"	9	

Resulta que en el curso escolar de 1847 á 1848, entraron el hospital clínico de la facultad de Medicina de Santiago 475 enfermos, cuyo movimiento clínico ha presentado en todos los ramos de la ciencia práctica una variedad notable, casos bastante raros y muy dignos de atención: los alumnos nada tuvieron que desear para su instrucción, y el interés por la enseñanza ha promovido el celo loable de todos los dignos Profesores que la desempeñan. Posibilidad hay de agrandar aun mas la enseñanza práctica, y esto sucederá según lo esperamos.

**Estadística de la sala de partos y enfermedades de
mujeres á cargo del catedrático de esta asignatura
Dr. D. José Andrey, correspondiente al curso clí-
nico de 1854 á 1855.**

CLINICA DE ENFERMEDADES DE MUJERES.

ENFERMEDADES GENERALES 19.

Clorosis crónica con ame- norrea.	9	Eclampsia en el sexto mes del embarazo.	1
Id. con dismenorrea.	3	Cáncer útero-vaginal.	1
Histerismo visceral.	1	Id. escirroso del ovario.	1
.	Id. id. de las mamas.	3
Prolapso completo del útero.	2	Vulvitis simple puerperal.	1
Metritis catarral subaguda.	1	Fistula vesico-vaginal.	2
Catarró uterino crónico.	1	Rotura completa del periné.	1
Reumatismo uterino en el estado de vacuidad	1	Id. incompleta.	1
Id. id. id. en el puerperio.	1	Metrorragia pasiva esencial.	1
Metropéritonitis gangrenosa puerperal	1	Amenorrea primitiva.	2
Infarto duro del cuello uterino con exulceración granulosa	1	Id. sintomática de la tisis.	2
Id. id. con id. simple	1	Abceso mamario agudo sub- cutáneo.	3
Vaginitis flegmonosa blenor- ragica	1	Abceso mamario crónico.	3
Vulvo--vaginitis gangrenosa puerperal	1	Id. id. id. subglándular.	1
Vulvitis gangrenosa puer- peral.	1	Tumor adenoideo de la mama	1
		Tumor mamario crónico	1
		Fistula lactera.	1
	
	
	

IMAGEN 133. ESTADÍSTICA CORRESPONDIENTE A LA SALA DE ENFERMEDADES DE LAS MUJERES 1854-1855. PUBLICADA EN LA REVISTA DE CIENCIAS MÉDICAS, 1 DE ABRIL DE 1856, P. 191

**Estadística de la sala de partos y enfermedades de
mujeres á cargo del catedrático de esta asignatura
Dr. D. José Andrey, correspondiente al curso clí-
nico de 1854 á 1855.**

Artificiales.	3	{ Estraccion por el forceps de un feto hembra muerto en primera posicion de cara. . . .	1
		{ Id. id. varon id. en segunda de vértice.	1
		{ Id. id. de un niño vivo en segunda de id.	1
Abortos.			1
Estraccion artificial de las secundinas. . . .	3	{ Por hemorragia y enquistamiento de la placenta. . . .	1
		{ Id. id. y adherencias de id. . .	1
		{ Por hipertrofia placentaria. . .	1

EMBARAZADAS 82.

De 3 meses.	1	De 7 id.	3
De 5 id.	1	De 8 id.	19
De 6 id.	2	De 9 id.	56

PARTOS. 73.

Naturales 70	1. ^a posicion de de vértice.	62	{ vivos.	59	{ varones.	30
			{ muertos.	3	{ hembras.	29
	2. ^a id. id.	6	{ vivos.	5	{ varones.	4
			{ muertos.	1	{ hembras.	1
	1. ^a de nalgas.	2	{ vivos.	1	{ varones.	1
			{ muertos.	1	{ hembras.	1

IMAGEN 134. ESTADÍSTICA CORRESPONDIENTE A LA SALA DE ENFERMEDADES DE LAS MUJERES 1854-1855. PUBLICADA EN LA REVISTA DE CIENCIAS MÉDICAS, N.º. 6, 1 DE ABRIL DE 1856, P. 191

Clases de enfermedades propias de la mujer.		Enfermedades de los hombres.	
Clases.	Nº.	Enfermedades.	Nº.
1. M. en menarquia.	1.	1. Disminución.	1.
2. M. en dismenarquia.	2.	2. Infarto mamario.	2.
3. M. en hipermenarquia.	3.	3. Metrorragia.	3.
4. Cáncer de la mama.	4.	4. Polipo uterino.	4.
5. M. de cuello uterino.	5.	5. Polipo vaginal.	5.
6. M. de cuello y vagina.	6.	6. Vértigo.	6.
7. Histerismo con dismenorrea.	7.	7. Vértigo uterino.	7.
8. Histerismo.	8.	8. Vértigo de la nariz.	8.
9. Histerismo.	9.	9. Histerismo del estómago.	9.
10. Histerismo.	10.	10. Histerismo.	10.
11. Histerismo.	11.	11. Histerismo.	11.
12. Histerismo.	12.	12. Histerismo.	12.
13. Histerismo.	13.	13. Histerismo.	13.
14. Histerismo.	14.	14. Histerismo.	14.
15. Histerismo.	15.	15. Histerismo.	15.
16. Histerismo.	16.	16. Histerismo.	16.
17. Histerismo.	17.	17. Histerismo.	17.
18. Histerismo.	18.	18. Histerismo.	18.
19. Histerismo.	19.	19. Histerismo.	19.
20. Histerismo.	20.	20. Histerismo.	20.

IMAGEN 135. ESTADÍSTICA DE LA CLÍNICA DE ENFERMEDADES PROPIAS DE LA MUJER 1861-1862. A.H.U.S., FACULTAD DE MEDICINA, MEMORIA DE CLÍNICAS, SH-295

[illegible]

IMAGEN 136. ESTADÍSTICA DE LA CLÍNICA DE PARTOS DE 1861-1862. EXTRAIDA DE A.H.U.S., FACULTAD DE MEDICINA, SH-295,

ENFERMEDADES DE LA MUJER.	
Enfermedades generales.	Enfermedades locales.
Quedaron del Clorosis. 1	
año anterior 2. { Fungus hematodes. 1	
RESULTADO.. { Curadas de clorosis. 1	
{ Muertes de Fungus hematodes. 1	
Octubre..... { Entradas y sa- { Histerismo. 1	
{ lidas..... 1. { RESULTADO.. { Aliviadas de Histerismo. 1	
Quedaron del Clorosis amenorráica. 2	
mes anterior 6 { Escirro de la mama. 2	
{ Metrorragia. 2	
{ Curadas de clorosis amenorráica. 2	
{ Curadas de escirro mamario. 1	
RESULTADO.. { Muertes de escirro mamario. 1	
{ Mejoradas de Infarto uterino. 1	
{ Curadas de Metrorragia. 1	
Noviembre. { Entradas y sa- { Clorosis. 1	
{ lidas.... 3. { RESULTADO.. { Escrecencia fungosa gingibal. 1	
{ Curadas de clorosis. 1	
{ Curadas de escrecencia fungosa gingibal. 1	
{ Sin curar de Fistulas vesico vaginales. 1	
Quedaron del Clorosis. 1	
mes anterior 4 { Escirro de la mama. 1	
{ Metrorragia. 1	
{ Relajacion del cuello vesical. 1	

IMAGEN 137. MEMORIAS DE LA CLÍNICA DE ENFERMEDADES DE LA MUJER CORRESPONDIENTE A LOS MESES OCTUBRE Y NOVIEMBRE DEL CURSO 1862-1863. A.H.U.S., FACULTAD DE MEDICINA, MEMORIA DE CLÍNICAS, SH-295

<p><i>Partos naturales</i></p> <p><i>Partos de la 1ª trahera</i></p>					<p><i>Clínica de partos</i></p>				
<p><i>Partos naturales</i></p> <p><i>de la 1ª trahera</i></p>	<p><i>Primera posición anterior</i></p> <p><i>De cabecera</i></p> <p><i>Segunda id id de id</i></p> <p><i>Segunda id posterior</i></p>	<p><i>Partos de la 2ª trahera</i></p> <p><i>Primera posición anterior</i></p> <p><i>De cabecera</i></p> <p><i>Segunda id id de id</i></p> <p><i>Segunda id posterior</i></p>	<p><i>Partos de la 3ª trahera</i></p> <p><i>Primera posición anterior</i></p> <p><i>De cabecera</i></p> <p><i>Segunda id id de id</i></p> <p><i>Segunda id posterior</i></p>	<p><i>Partos de la 4ª trahera</i></p> <p><i>Primera posición anterior</i></p> <p><i>De cabecera</i></p> <p><i>Segunda id id de id</i></p> <p><i>Segunda id posterior</i></p>	<p><i>Partos de la 5ª trahera</i></p> <p><i>Primera posición anterior</i></p> <p><i>De cabecera</i></p> <p><i>Segunda id id de id</i></p> <p><i>Segunda id posterior</i></p>	<p><i>Partos de la 6ª trahera</i></p> <p><i>Primera posición anterior</i></p> <p><i>De cabecera</i></p> <p><i>Segunda id id de id</i></p> <p><i>Segunda id posterior</i></p>	<p><i>Partos de la 7ª trahera</i></p> <p><i>Primera posición anterior</i></p> <p><i>De cabecera</i></p> <p><i>Segunda id id de id</i></p> <p><i>Segunda id posterior</i></p>	<p><i>Partos de la 8ª trahera</i></p> <p><i>Primera posición anterior</i></p> <p><i>De cabecera</i></p> <p><i>Segunda id id de id</i></p> <p><i>Segunda id posterior</i></p>	<p><i>Partos de la 9ª trahera</i></p> <p><i>Primera posición anterior</i></p> <p><i>De cabecera</i></p> <p><i>Segunda id id de id</i></p> <p><i>Segunda id posterior</i></p>
<p><i>Partos de la 1ª trahera</i></p> <p><i>Primera posición anterior</i></p> <p><i>De cabecera</i></p> <p><i>Segunda id id de id</i></p> <p><i>Segunda id posterior</i></p>	<p><i>Partos de la 2ª trahera</i></p> <p><i>Primera posición anterior</i></p> <p><i>De cabecera</i></p> <p><i>Segunda id id de id</i></p> <p><i>Segunda id posterior</i></p>	<p><i>Partos de la 3ª trahera</i></p> <p><i>Primera posición anterior</i></p> <p><i>De cabecera</i></p> <p><i>Segunda id id de id</i></p> <p><i>Segunda id posterior</i></p>	<p><i>Partos de la 4ª trahera</i></p> <p><i>Primera posición anterior</i></p> <p><i>De cabecera</i></p> <p><i>Segunda id id de id</i></p> <p><i>Segunda id posterior</i></p>	<p><i>Partos de la 5ª trahera</i></p> <p><i>Primera posición anterior</i></p> <p><i>De cabecera</i></p> <p><i>Segunda id id de id</i></p> <p><i>Segunda id posterior</i></p>	<p><i>Partos de la 6ª trahera</i></p> <p><i>Primera posición anterior</i></p> <p><i>De cabecera</i></p> <p><i>Segunda id id de id</i></p> <p><i>Segunda id posterior</i></p>	<p><i>Partos de la 7ª trahera</i></p> <p><i>Primera posición anterior</i></p> <p><i>De cabecera</i></p> <p><i>Segunda id id de id</i></p> <p><i>Segunda id posterior</i></p>	<p><i>Partos de la 8ª trahera</i></p> <p><i>Primera posición anterior</i></p> <p><i>De cabecera</i></p> <p><i>Segunda id id de id</i></p> <p><i>Segunda id posterior</i></p>	<p><i>Partos de la 9ª trahera</i></p> <p><i>Primera posición anterior</i></p> <p><i>De cabecera</i></p> <p><i>Segunda id id de id</i></p> <p><i>Segunda id posterior</i></p>	<p><i>Partos de la 10ª trahera</i></p> <p><i>Primera posición anterior</i></p> <p><i>De cabecera</i></p> <p><i>Segunda id id de id</i></p> <p><i>Segunda id posterior</i></p>
<p><i>Partos de la 1ª trahera</i></p> <p><i>Primera posición anterior</i></p> <p><i>De cabecera</i></p> <p><i>Segunda id id de id</i></p> <p><i>Segunda id posterior</i></p>	<p><i>Partos de la 2ª trahera</i></p> <p><i>Primera posición anterior</i></p> <p><i>De cabecera</i></p> <p><i>Segunda id id de id</i></p> <p><i>Segunda id posterior</i></p>	<p><i>Partos de la 3ª trahera</i></p> <p><i>Primera posición anterior</i></p> <p><i>De cabecera</i></p> <p><i>Segunda id id de id</i></p> <p><i>Segunda id posterior</i></p>	<p><i>Partos de la 4ª trahera</i></p> <p><i>Primera posición anterior</i></p> <p><i>De cabecera</i></p> <p><i>Segunda id id de id</i></p> <p><i>Segunda id posterior</i></p>	<p><i>Partos de la 5ª trahera</i></p> <p><i>Primera posición anterior</i></p> <p><i>De cabecera</i></p> <p><i>Segunda id id de id</i></p> <p><i>Segunda id posterior</i></p>	<p><i>Partos de la 6ª trahera</i></p> <p><i>Primera posición anterior</i></p> <p><i>De cabecera</i></p> <p><i>Segunda id id de id</i></p> <p><i>Segunda id posterior</i></p>	<p><i>Partos de la 7ª trahera</i></p> <p><i>Primera posición anterior</i></p> <p><i>De cabecera</i></p> <p><i>Segunda id id de id</i></p> <p><i>Segunda id posterior</i></p>	<p><i>Partos de la 8ª trahera</i></p> <p><i>Primera posición anterior</i></p> <p><i>De cabecera</i></p> <p><i>Segunda id id de id</i></p> <p><i>Segunda id posterior</i></p>	<p><i>Partos de la 9ª trahera</i></p> <p><i>Primera posición anterior</i></p> <p><i>De cabecera</i></p> <p><i>Segunda id id de id</i></p> <p><i>Segunda id posterior</i></p>	<p><i>Partos de la 10ª trahera</i></p> <p><i>Primera posición anterior</i></p> <p><i>De cabecera</i></p> <p><i>Segunda id id de id</i></p> <p><i>Segunda id posterior</i></p>

IMAGEN 138. MEMORIA DE LA CLÍNICA DE PARTOS CORRESPONDIENTE A 1863-1864. A.H.U.S., UNIVERSIDAD, FACULTAD DE MEDICINA, MEMORIA DE CLÍNICAS, SH-295


Clínica de enfermedades propias de la mujer.		
Enfermedades generales	Enfermedades locales.	
Clorosis amenorréica	12. Peritonitis	3.
Id. dismenorréica	4. Peritela uterina vaginal	4.
Capacidad clorótica	1. Id. id. uterina	1.
Clor. histérico	1. Oligos de la matriz, 2.º grado, con me-	
Clorosis con reumatismo	1. tris crónica aguda	1.
Capacidad tuberculosa	1. Id. id. de 2.º incompleto	1.
Histerismo involuntario	1. Id. id. completo, con cálculo uterino	
Id. visceral	1. y chinitis crónica del lado derecho	1.
Id. umbilical	1. Eumor fibroso de la matriz	1.
Id. quileteiforme	1. Anomalias con formaciones agudas con-	
Lavio mamario	1. dadas	1.
Encapsuladas id.	1. Id. id. mamarias	1.
Cáncer uterino	1. Metástasis	2.
Id. utero vaginal	1. Leucorrea	1.
Tuberculosis pulmonal	1. Neblitis	1.
Plebre quereparal	4. Neofagia crónica en ambos lados	1.
	10. Id. id. en pequeños y numerosos infartos	
	Leucos purulentos de la mano izquierda	1.
	Id. uterina mamaria	1.
	Leucos histioides hepáticas en ambos lados	1.
	Id. uterina de los genitales en el lado dcho	1.
	Demonstración	1.
	44.	25
	Paul 11.	

IMAGEN 139. MEMORIA DE LA CLÍNICA DE ENFERMEDADES PROPIAS DE LA MUJER 1863-1864. A.H.U.S., FACULTAD DE MEDICINA, MEMORIA DE CLÍNICAS, SH-295

Estado del movimiento clínico de la sala de Santa Rosa desde el 1.º de octubre de 1864 al 30 de setiembre de 1865.

Enfermedades.	Título.	No. de partos	Uniones	Partos	Partos	Partos	Partos
Escirros	delamama	7	6	6	"	1	Pielis alta
	delapexina	3	3	3	"	"	"
	delatubo	1	"	"	"	1	"
Tumores Hematiales	delacabeza	1	"	"	"	1	"
	delbrazo	1	1	1	"	"	"
Tumores fibrosos	delamama	6	6	6	"	"	"
	delbrazo	3	"	2	1	"	"
	delmaxilar	2	2	2	"	"	"
Polipios	delapexina	7	7	5	2	"	"
	delbrazo	4	1	1	"	3	"
	delamama	3	1	"	1	2	"
Tumores blancos	delarodilla	7	4	4	2	2	1
	delbrazo	1	"	1	"	"	"
Inflam. crónica		18	"	13	2	"	"
Ophtalmias hipóticas		17	"	14	2	1	"
Cataratas		13	"	8	1	4	"
Exophtalmias		8	8	3	2	3	"
Cataratas	simples	5	5	1	1	4	"
	dobles	1	"	1	"	"	"
Albugo		1	"	1	"	"	"
Omis		7	"	7	"	"	"
Antrop		6	"	6	"	"	"
Mamitis simples		5	5	5	"	"	"
Quistes	delamama	3	3	3	"	"	"
	delacabeza	1	1	1	"	"	"
	delamama	4	4	4	"	"	"
Hemorragias impuras, blancas	delarodilla	16	"	16	"	"	"
		13	"	12	"	1	"
Específicas		7	"	7	"	"	"
Malbenas		17	"	17	"	"	"
Maras específicas	delabrazo	6	"	6	"	"	"
Maras simples	delapexina	22	"	18	2	2	"
	delbrazo	11	4	10	2	"	"
Vancosa		3	"	3	"	"	"
Atrofia reumática		2	1	1	"	"	"
Caris hipóticas con albugo	delabrazo	4	"	3	"	1	"
	delbrazo	4	2	2	"	1	"
Exophtalmias	delapexina	7	3	5	"	"	"
	delacabeza	5	"	5	"	1	"
	delmaxilar	3	2	2	"	"	"
Exostosis	delbrazo	1	1	1	"	1	"
	delabrazo	6	3	4	"	"	"
Exophtalmias	delabrazo	4	"	4	"	"	"
	delbrazo	4	2	3	"	"	"
Puntos de fusión con fractura	delapexina	1	1	1	"	"	"
	delapexina	6	3	1	1	2	"
Lugos		13	4	7	4	4	"
Heapas							
Total		294	83	226	22	38	11

IMAGEN 140. ESTADÍSTICA DEL MOVIMIENTO DE LA SALA DE SANTA ROSA CURSO 1864-1865. A.H.U.S., FACULTAD DE MEDICINA, MEMORIA DE CLÍNICAS, SH-295



Estadística de la sala clínica de partos.

Presentación de cabecera

1. ^a posición anterior de vertice.	14.	Vivir. 45.	Muertos 16.	Vivir. 29.	Muertos 16.
2. ^a id. id.	14.	Vivir. 11.	Muertos 1.	Muertos 1.	Muertos 1.
3. ^a posición posterior de cara.	2.	Muertos. 2.	Vivir. 2.	Vivir. 2.	Muertos 2.

Presentación de pies.

1. ^a posición de nalgas.	1.	Muertos. 1.	Vivir. 1.	Vivir. 1.	Muertos 1.
2. ^a posición de vertice.	1.	Muertos 1.	Vivir. 1.	Vivir. 1.	Muertos 1.
3. ^a posición de nalgas.	1.	Muertos 1.	Vivir. 1.	Vivir. 1.	Muertos 1.

Presentación de tronco

1. ^a posición de hombros equinovos.	2.	Muertos 2.	Vivir. 2.	Vivir. 1.	Muertos 1.
--	----	------------	-----------	-----------	------------

Total 63.

IMAGEN 141. ESTADÍSTICA DE LA SALA CLÍNICA DE PARTOS CURSO 1865-1866. A.H.U.S, FACULTAD DE MEDICINA, MEMORIA DE CLÍNICAS, SH-295

Estadística de las enfermedades propias a la mujer	
Neurosis.	Plegmasias.
Clorosis 16.	Manitis aguda 5
Clor-histeria 1.	Pelvi-peritonitis 1.
Histerismo 7.	Peritonitis parietal 1.
Epilepsia histeriforme 1.	Rumatismo útero 1.
Alteraciones menstruales y hiperemias	Metritis crónica 5.
Amenorrea esencial 3.	Lesiones orgánicas simples y es- pecíficas.
Dismenorrea esencial 1.	Cáncer mamario 3.
Metrorragia esencial 1.	Cáncer del útero 2.
Leucorrea 2.	Cáncer del ovario 1.
Distorsiones uterinas y vaginales	Pústulas verrucos-vaginales 3.
Retroversión del útero 2.	Pústulas recto vaginales 1.
Prolapso vaginal 1.	
Enfermedades comunes	
Rumatismo articular 1.	
Tuberculosis pulmonal 1.	
Embolia pulmonal 1.	
Total 61	



IMAGEN 142. ESTADÍSTICA DE LA CLÍNICA DE ENFERMEDADES PROPIAS Á LA MUJER 1865-1866. A.H.U.S., FACULTAD DE MEDICINA, MEMORIA DE CLÍNICAS, SH-295

Clínica de Partos

Partos naturales de todo tiempo de un solo feto.	Primera porción anterior de ventriculo	30	18	30	Varones
	Segunda	60	12	72	Muertos
	Primera de nalgas	2	5	7	Varones
	Segunda posterior de sacro	2	2	4	Muertos
Muertos de gemelos.	1 con los dos fetos en posición de nalgas	2	1	3	Varones
	2 con los dos fetos en posición de nalgas	2	1	3	Muertos
	3 con los dos fetos en posición de nalgas	2	1	3	Varones
	4 con los dos fetos en posición de nalgas	2	1	3	Muertos
Partos anómalos	1. En la 1.ª y 2.ª porción de ventriculo	2	2	4	Varones
	2. En la 1.ª y 2.ª porción de ventriculo	2	2	4	Muertos
	3. En la 1.ª y 2.ª porción de ventriculo	2	2	4	Varones
	4. En la 1.ª y 2.ª porción de ventriculo	2	2	4	Muertos
Partos anómalos	1. En la 1.ª y 2.ª porción de ventriculo	2	2	4	Varones
	2. En la 1.ª y 2.ª porción de ventriculo	2	2	4	Muertos
	3. En la 1.ª y 2.ª porción de ventriculo	2	2	4	Varones
	4. En la 1.ª y 2.ª porción de ventriculo	2	2	4	Muertos
Total		50			
Partos anómalos	1. En la 1.ª y 2.ª porción de ventriculo	2	2	4	Varones
	2. En la 1.ª y 2.ª porción de ventriculo	2	2	4	Muertos
	3. En la 1.ª y 2.ª porción de ventriculo	2	2	4	Varones
	4. En la 1.ª y 2.ª porción de ventriculo	2	2	4	Muertos
Total		50			
Partos anómalos		2	2	4	Varones
Partos anómalos		2	2	4	Muertos
Partos anómalos		2	2	4	Varones
Partos anómalos		2	2	4	Muertos

Esta es una copia original de esta



IMAGEN 143. ESTADÍSTICA DE LA CLÍNICA DE PARTOS 1866-1867. A.H.U.S., FACULTAD DE MEDICINA, MEMORIA DE CLÍNICAS, SH-295

[illegible]

IMAGEN 144. MEMORIA DE LA CLÍNICA DE ENFERMEDADES DE LA MUJER 1866-1867. A.H.U.S. UNIVERSIDAD, FACULTAD DE MEDICINA, MEMORIA DE CLÍNICAS, SH- 295

[illegible]

IMAGEN 145. MEMORIA DE CLÍNICA DE PARTOS 1870-1871. A.H.U.S., UNIVERSIDAD, FACULTAD DE MEDICINA, MEMORIA DE CLÍNICAS, SH-295

[illegible]

IMAGEN 146. MEMORIA DE LA CLÍNICA DE ENFERMEDADES PROPIAS DE LA MUJER 1870-1871. A.H.U.S., UNIVERSIDAD, FACULTAD DE MEDICINA, MEMORIA DE CLÍNICAS, SH-295

Hospital Clínico de Santiago

SALA DE STA. ANA

Clínica Obstétrica á cargo del Dr. Sr. D. Angel Martínez de la Riva

RESUMEN *que comprende los meses de Octubre, Noviembre y Diciembre de 1894*

DIECINUEVE PARTOS Y UN ABORTO

EDAD FETAL	Contornación de la pelvis.....	Normales.....	17
		Anormales por estrechez relativa de todos sus diámetros.....	2
	Rotura de las membranas.....	Normal.....	16
		Retardado por desviación del cuello.....	1
		Intervenido.....	1
		Por estrechez pelviana.....	1
		Por hemorragia.....	1
	Presentación fetal de vertex.....		19
	Posición del feto.....	Occipito ilíaca izquierda anterior.....	14
		Occipito ilíaca derecha anterior.....	2
		Occipito ilíaca izquierda posterior.....	2
		Occipito ilíaca derecha posterior.....	1
		Occipito sacra.....	1
EDAD FETAL	Un aborto de 5 meses, la madre era sifítica.		
	19 partos de todo tiempo.	Normales.....	17
		Patológicos con aplicación del forceps.....	1
		Por desprendimiento previo de la placenta y hemorragia.....	1
		Por estrechez relativa de todos los diámetros.....	1
		Por presentación occipito sacra permanente.....	1
	Expulsión de las secundinas.....	Espontáneas.....	1
		Natural.....	10
		Tracciones del cordón.....	6
		Procedimiento de Crédé.....	2
		Extracción manual por hemorragia post partum (debilidad en la retracción uterina).....	2
SEXO DEL FETO	Sexo del feto.....	Del sexo masculino.....	10
		Del sexo femenino.....	9
PUERPERIO	Puerperio.....	Normal sin reacción febril.....	18
		Patológico con elevación térmica en la enferma que se aplicó el forceps por estrechez relativa de todos los diámetros (Metritis. Lavados intra-uterinos).....	1

Salieron curadas todas las enfermas.

IMAGEN 147 ESTADÍSTICA DE LA LA SALA DE STA. ANA CORRESPONDIENTE AL ÚLTIMO TRIMESTRE DE 1894. EXTRAIDA DE REVISTA DE LA ACADEMIA MÉDICO QUIRÚRGICA COMPOSTELANA, Nº. 1, 15 DE ENERO DE 1895,

REVISTA DE LA ACADEMIA MÉDICO-QUIRÚRGICA

HOSPITAL CLÍNICO DE SANTIAGO

SALA DE SANTA ROSA

Clinica Ginecológica á cargo del Dr. Sr. D. Angel Martinez de la Riva

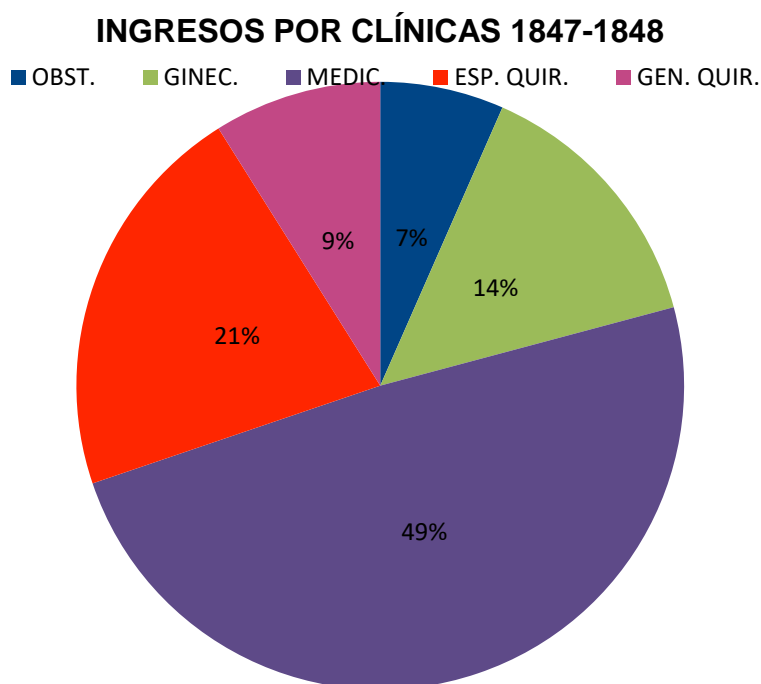
Datos estadísticos que comprende los meses de Octubre, Noviembre y Diciembre de 1894.

Número de enfermas.	Número de enfermas.	Años de la enfermedad.	NOMBRE DE LA ENFERMEDAD	NOMBRE de la operación.	EXITO					OBSERVACIONES
					Vivida	Curada	Estado igual	Tratamiento	Muerte	
1	1	46	Mamitis crónica.	Compresión.	9	1	9			
2	14	43	Metritis.	Raspado intrauterino	9	1	9			
3	3	38	Induritis cervical.	Raspado intrauterino	9	1	9			
4	2	60	Prolapso uterino completo.	Perineorrafia	9	1	9			
5	7	58	Carcinoma de la mama con infarto axilar.	Estirpación de la glándula y de los ganglios	9	1	9			Apirética.
6	14	54	Carcinoma de la mama.	Amputación de la misma.	9	1	9			Apirética.
7	4	24	Amenorrea-Atresia del cuello.	Dilatación del cuello	9	1	9			Se le administró el hierro.
8	7	28	Metritis-Amenorrea.	Raspado.	9	1	9			
9	6	16	Histerismo.	Raspado.	9	9	9	1		
10	8	38	Atresia vaginal consecutiva a un traumatismo en un parto laborioso con laceradura perineal completa y vaginismo contractural.	Por dilatación forzada destrucción de las bridas con las tijeras	9	9	9			No quiso continuar el tratamiento.
11	14	32	Tumor lipomatoso supra mamario	Estirpación del tumor	1	9	9			Apirética.
12	8	43	Prurito vulvar.		9	1	9			Baños lociones por bromuro potásico
13	7	42	Tumor sarcomatoso del mesenterio con adherencia a los órganos abdominales colon transversal estómago y paredes.	Corrientes eléctricas.	9	9	1			6 sesiones, se empleó electricidad farádica.
14	3	44	Infarto del cuello uterino.	Raspado del cuello.	9	9	9			A los 4 días de operada presentó síntomas de la dotinenteria 28 días más tarde murió. En la autopsia vieron tres perforaciones del intestino.
15	13	50	Prolapso uterino.	Perineorrafia	9	1	9			

IMAGEN 148. ESTADÍSTICA DE LA SALA DE STA. ROSA CORRESPONDIENTE AL ÚLTIMO TRIMESTRE DE 1894. REVISTA DE LA ACADEMIA MÉDICO QUIRÚRGICA COMPOSTELANA, N.º. 1, 15 DE ENERO DE 1895, P. 10

Durante el curso 1847-1848, estadística del primer año completo de funcionamiento que se ha podido localizar, fueron ingresados en el Hospital Clínico 475 enfermos, de ellos 67 (14,10%) lo hicieron en la Clínica de Enfermedades propias del Sexo, a cargo de D. José González Olivares, 34 de las pacientes (7,15%) eran pertenecientes a la Clínica de Obstetricia a cargo del mismo catedrático, en las Clínicas médicas³³⁹ ingresaron 230 pacientes suponiendo el 48,42% de los ingresos totales, en la Clínica Especial Quirúrgica a cargo del catedrático Dr. D. Vicente Guarnerio y Gómez, ingresaron 100 enfermos (21,05%) y destinados a la Clínica general Quirúrgica, a cargo del catedrático Dr. D. Andrés Laorden fueron 42 (8,84%).

GRÁFICA 15. GRÁFICA DE SECTORES REPRESENTATIVA DEL PORCENTAJE DE INGRESOS POR CLÍNICA DURANTE EL CURSO 1847-1848. ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DE LOS DATOS OBTENIDOS DE A.H.U.S., FACULTAD DE MEDICINA, MEMORIA DE CLÍNICAS, SH-295



³³⁹ La Clínicas Médicas presentan un índice de curación al alta de un 73,91% y un índice de mortalidad de un 7,36%. La Clínica Especial Quirúrgica presenta un índice de curación al alta de un 67% y un índice de mortalidad de 1%. La Clínica General Quirúrgica revela un índice de curación al alta del 50% y un índice de mortalidad del 2,38%.

TABLA 6. RESULTADOS CLÍNICAS 1847-1848. ELABORACIÓN PROPIA. FUENTE A.H.U.S., FACULTAD DE MEDICINA, MEMORIA DE CLÍNICAS, SH-295

RESULTADOS CLÍNICAS 1847-1848		
	INDICE DE CURACIÓN AL ALTA	INDICE DE MORTALIDAD
CLÍNICA DE ENFERMEDADES DE LAS MUJERES	67,24 %	5,17 %
CLÍNICA MÉDICA	73,91 %	7,36 %
CLÍNICA ESPECIAL QUIRURGICA	67 %	1 %
CLÍNICA GENERAL QUIRÚRGICA	50 %	2,38 %

La enfermedad más frecuente en la Clínica de Enfermedades de la mujer era la clorosis, conocida también como "enfermedad verde" o "enfermedad de mal de amores". Afectaba con mayor frecuencia a mujeres jóvenes entre 14 y 24 años y las que rondaban la menopausia. Sus síntomas era la coloración amarillo verdosa de la piel, palidez, debilidad muscular, fatiga, trastornos del apetito, dispepsia, somnolencia, palpitaciones, cefalea, lipotimias... Sobre su origen se manejaba la teoría orgánica que defendía que estaba causada por una deficiencia de hierro unido a malas prácticas de higiene y de alimentación e incluso por algunos relacionada al uso del corsé por dificultar la absorción del hierro en el intestino por la excesiva opresión producida y la teoría psicológica, bajo la que estaría motivada por la repulsión de pasiones. Andrey la definió como:

un estado anémico que se ostenta en la mujer con caracteres especiales, una enfermedad que altera y conmueve los dos motores principales de la vida, la sangre y el fluido nervioso, una dolencia, en fin, que aja y marchita la juventud de la mitad mas bella del género humano, á la manera de tierna y delicada palenque que, creciendo en paraje húmedo y sombrío, no ofrece mas que descoloridas hojas y flores de apagado matiz y sin aroma. Esta alteración radical del organismo, expresión genuina de vicios radicales de la sociedad, se presenta á la vista del observador con los colores mas vivos en los grandes centros de población, donde en medio del conjunto fascinador de los portentos del ingenio humano y de la bulliciosa multitud que animada por distintas pasiones, corre desolada en pos de una felicidad quimérica, se ven resaltar esas figuras pálidas, abotagas de lánguida y melancólica mirada, de andar muelle, de pasiones apagadas ó pervertidas, consumiendo la

existencia sin goces, sin grandes emociones en la única edad capaz de apreciarlas, en la primavera de la vida. Poco valorizada por el vulgo y desatendida, hasta cierto punto, por la ciencia, trae no obstante en pos de si trascendentes consecuencias, ya en el orden moral, ya en el social.³⁴⁰

Prácticamente desaparecida desde 1936 (Fowler), al concluir que se trata de una anemia hipocrómica.

Durante el curso 1862-1863, de 69 mujeres atendidas casi la tercera parte padecían esta afección.

Y sin embargo, este cálculo, exacto con relación á este Hospital, no da una idea, ni aun aproximada, de lo que pasa en la mayor parte de los pueblos de Galicia donde son cloróticas mas que la mitad de las jóvenes. Aproximarse á un punto concurrido por la juventud apenas podrán verse mas que fisonomías pálidas y amarillentas, con lánguida mirada; con esos labios que parecen de cera, y ojos que se confunden con el color azulado del cielo; con esa lascitud, revelada por sus movimientos, y demostrando que solo la fuerza de la voluntad, hace oscilar á aquellas casi estatuas por su poca animación. Gracias á la Higiene Pública abandonada, esta enfermedad se hace endémica en tales puntos: terreno poco ventilado y húmedo; la falta de abrigo y de limpieza y la pobre cama, si tal nombre merece su lecho sucio; la mala alimentación; el trabajo excesivo, etc... son condiciones; a que se hallan condenados la mayor parte de nuestros labradores. Reunidas hacen estallar la clorosis en la pubertad, ó en época posterior de la vida de la mujer bajo el concurso de una causa cualquiera, repentina en su acción. Constituyen, pues, veinte clorosis un número insignificante, relativamente á este país, si no tomamos en cuenta que, acostumbradas estas jóvenes á padecer, solamente se creen enfermas, para buscar un Hospital, cuando la caquexia clorótica, hablando en el lenguaje de Trousseau, las aqueja.

Sobre el método de enseñanza clínica según Andrey requería "para el profesor trabajo, esmero y solicitud"

³⁴⁰ Andrey y Sierra, J. M^a. (1850). Monografía sobre la clorosis considerada bajo el cuádruple punto de vista social, médico... *Revista de Ciencias Médicas*, 1, p. 18

Siguiendo lo que dispone el artículo 32 del Reglamento de Clínicas vigente comenzamos nuestras lecciones oponiendo los caracteres generales que distinguen las enfermedades propias de la niñez y del sexo femenino, sobre la influencia de las causas externas en los fenómenos propios de la preñez parto y puerperio y sobre los conocimientos necesarios para recoger, reunir, clasificar y redactar la parte estadística de las enfermedades.

En este punto es de suma importancia y trascendencia y exige el desenvolvimiento de las ideas fundamentales de la ciencia, el análisis a grandes rasgos de sus principales doctrinas a fin de robustecer el criterio médico del cirujano, hacerle más y más expedita la escabrosa senda de la observación clínica en general y especialmente la de las absurdas y complicadas dolencias propias á la mujer y al niño como al delicado y difícil cumplimiento de las funciones maternas. Estos preliminares son para nosotros objeto de muchas lecciones de resultados siempre satisfactorios y fecundos.

Preparada convenientemente la inteligencia de los alumnos con las nociones precedentes, el alumno puede ya entregarse con fruto á la observación de las enfermedades y redactar con toda exactitud sus historias, conformándose con el modelo que le dimos á este objeto y que imagino sirve de apéndice á la notable obra de Obstetricia que figura entre las señaladas para texto. Decir que en esta clase de trabajos, como en las consultas que celebraban en los casos notables los originales correspondieron a nuestros... y aun algunos lo excedieron es por nuestra parte hacer a todos una cumplida justicia. (Memoria de la Clínica de Partos y enfermedades de las mujeres 1863-1864).

TABLA 7. RESUMEN MEMORIAS DE LA CLÍNICA DE ENFERMEDADES DE LAS MUJERES PROCEDENTES DE A.H.U.S., FACULTAD DE MEDICINA, MEMORIAS CLÍNICAS, SH-295

AÑO	ATENDIDAS	INGRESADAS	CURADAS	MEJORADAS	FALLECIDAS
1847-1848	67	60	39 67,24%	25 27,59%	3 5,17%
1854-1855	70				
1861-1862	46		21 47 %	17 39 %	6 14 %
1863-1864	71		34 45%	26 34%	11 21%
1864-1865	274		226 82,49%		11 17,51%
1865-1866	61		42 68,86%	16 26,23%	3 4,91%
1866-1867	99		76 76,76%	13 13,13%	6 6,06%
1870-1871	48		29 60%	13 27%	6 13%
ult. trim. 1894	31		14 46,6 %	14 46,6 %	3 9,67%

Resulta llamativa el incremento de actividad que se vivió en la Sala durante el el curso 1864-1865, quizás fue debido a la epidemia de gangrena nosocomial que sufrida en la Sala de Sta. Isabel y que motivó el ingreso de algunas pacientes en otras salas.

ESTADÍSTICA SALA DE OBSTETRICIA

TABLA 8. RESUMEN DATOS MEMORIAS DE LA CLÍNICA DE PARTOS. ELABORACIÓN PROPIA. FUENTE: A.H.U.S., FACULTAD DE MEDICINA, MEMORIA DE CLÍNICAS, SH-295

AÑO	P.	P.N.	P.PR.	P.DIS	GEM.	N.V	N.M	AB.	MM
1847-1848	29				1	28 87,5%	2 6,25%	2 6,25%	
1854-1855	73	70 95,9%		3 4,1%		66 90,4%	7 9,58%	1 1,36%	
1861-1862	59	53 89,8%	2 3,4%	3 5,1%	1 1,7%	48 80%	10 16,6%	2 3,33%	2 3,38%
1863-1864	43	36 83,7%	6 13,9%	1 1,69%			7 16,2%	1 2,3%	5 11,6%
1865-1866	63	60 95 %		2 3 %	1 2 %	57 89,1%	7 10,9%		
1866-1867	52	41 80%	3 5,8%	2 3,8%	4 7,6%	51 91 %	3 5,35%	2 3,64%	
1870-1871	50	44 88%	1 2%	2 4%	1 2%	43 84,3%	6 11,7%	2 3.9%	
ultimo trimestre 1894	19	16 84,2%		3 16,8%					

A pesar de que en el curso 1863-1864 fallecieron 5 púerperas, la mortalidad materna en los partos que tenían lugar en la Sala de Santa Ana era baja, dice Andrey en su memoria perteneciente a 1865-1866 que entre las que ingresan con la suficiente antelación antes del parto

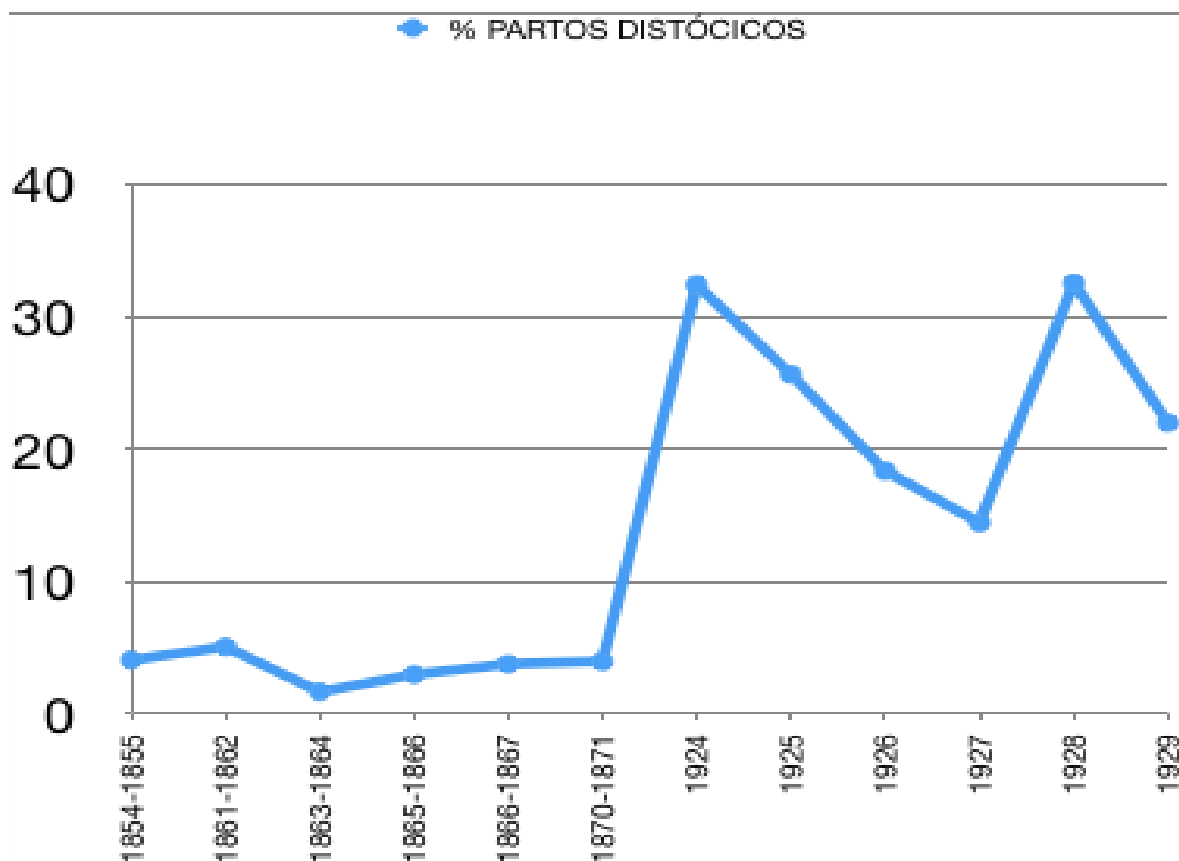
es muy raro el curso en el que hay que deplorar la perdida de alguna púerpera, y cuando esto acontece, se debe de ordinario, ya á excesos de régimen, ya a epidemias de fiebres puerperales, ya, en suma, á presentarse en la clínica parturientas de algunos días en malas condiciones.

Comparando las cifras con la situación actual nos llama la atención la baja cifra de partos distócicos existentes en los primeros años de funcionamiento de la clínica de partos. Ya en el siglo XX, en 1924 los partos distócicos tienen lugar en un porcentaje muy elevado con respecto a sesenta años antes.

Aunque las cifras expuestas puedan parecer que no representan una carga asistencial demasiado alta, no resulta así pues en la Casa de Maternidad de Lugo

durante el año 1860 se atendieron a 13 parturientas³⁴¹ en comparación con las 59 de Santiago en 1861-1862.

GRAFICA 16. EVOLUCIÓN EN % DE LOS PARTOS DISTÓCICOS EN LA SALA DE SANTA ANA SEGÚN LOS DATOS RECOPIADOS.



-Clínica de Obstetricia octubre 1922-julio 1925

A partir de la tesis doctoral del alumno interno de la Clínica de Obstetricia, Enrique Pardo de Andrade y Sánchez conocemos la estadística de la Clínica de Obstetricia a cargo del Catedrático Dr. José Carlos Herrera de octubre de 1922 a julio de 1925.

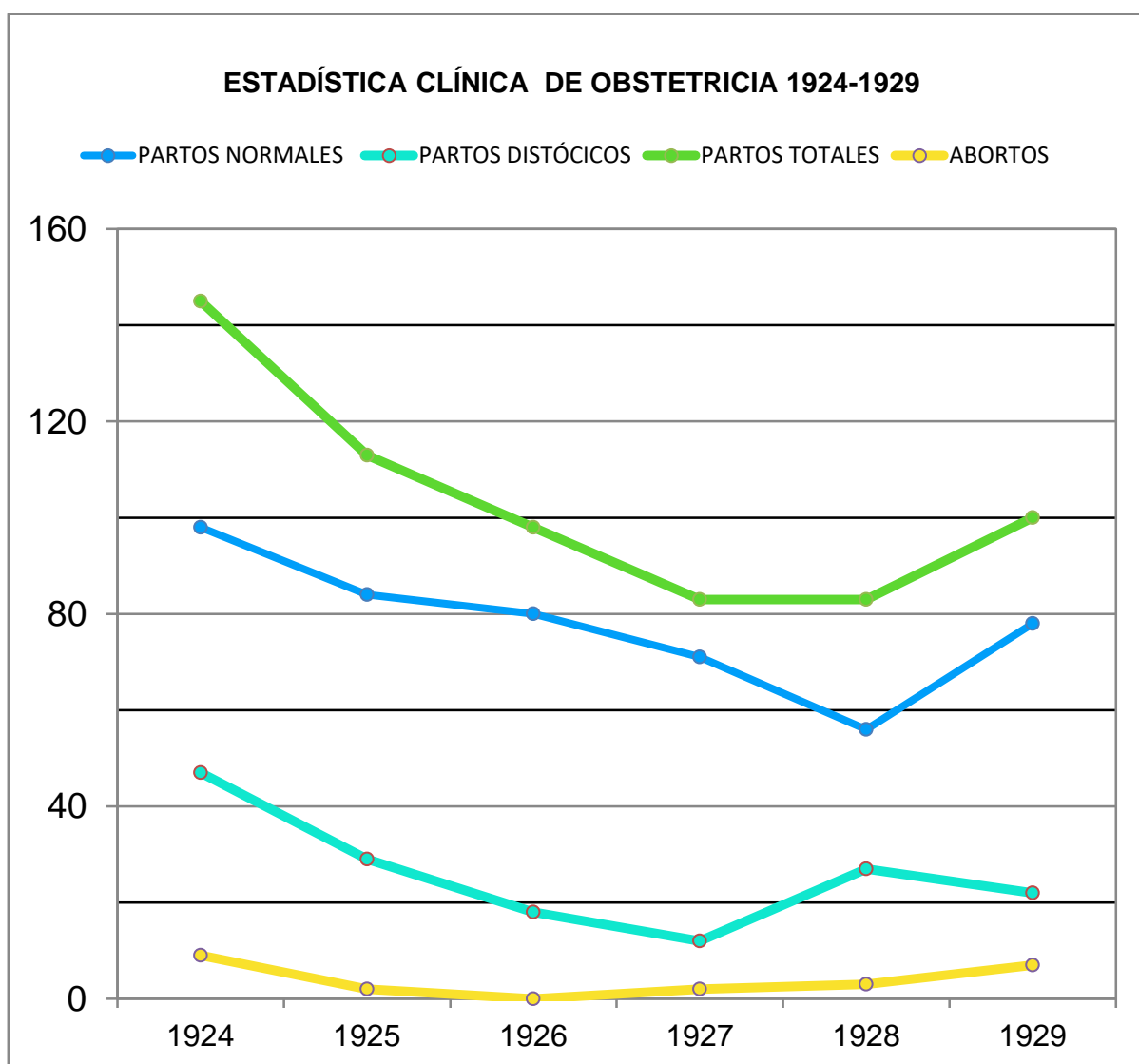
Asistieron a 476 partos, en los que se practicaron 13 de cesáreas, así como 19 extracciones con fórceps, 32 versiones y 4 basiotripsias. Lo que nos reporta a lo largo de 34 meses una media de 14 partos mensuales, actividad notablemente aumentada. Los partos distócicos (englobando la utilización del fórceps y la

³⁴¹ *Crónica general de España ó sea Historia ilustrada y descriptiva de sus provincias, sus poblaciones más importantes de la península y ultramar.* (1867). Madrid: Editores Rubio y Compañía, p. 227

realización de versiones y basiotripsias) representan el 11, 55% del total, el índice de cesáreas fue de un 2,73% y el índice de utilización del fórceps del 3,99%.

-Estadística de la clínica de obstetricia 1924-1929

GRAFICA 17. ESTADÍSTICA DE ACTIVIDAD DE LA CLÍNICA DE OBSTETRICIA CORRESPONDIENTE A 1924-1929. FUENTE: A.H.U.S, *ARCHIVO MUNICIPAL*, ANTECEDENTES PARA LA FORMACIÓN DEL PLAN DEL SERVICIO BENÉFICO MUNICIPAL DE TOCÓLOGOS Y MATRONAS



5

CREACIÓN DEL SERVICIO MUNICIPAL DE TOCÓLOGOS Y COMADRONAS DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

5. CREACIÓN DEL SERVICIO MUNICIPAL DE TOCÓLOGOS Y MATRONAS DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

5.1 ANTECEDENTES DE LA CREACIÓN DEL SERVICIO MUNICIPAL DE TOCÓLOGOS Y COMADRONAS

Durante el siglo XIX tuvo lugar una profunda reforma de la Beneficencia de la que pasa a responsabilizarse el Estado.

En 1822 se publicó la primera Ley General de Beneficencia, que va a sustentar toda la legislación posterior. En ella, se disponía que en cada provincia debía existir una Casa de Maternidad para la lactancia de los niños (art. 41) con el objetivo de salvar a los niños evitando infanticidios y preservando el honor de las madres (art. 42), además por lo menos un hospital de enfermos, una Casa de Misericordia, otra de Huérfanos y desamparados³⁴².

Pese al gran desarrollo de la Beneficencia tras la legislación de 1822, la mortalidad seguía siendo alta influida por la falta de higiene, la falta de formación, la carencia de recursos, las dificultades de acceso y las vías de comunicación deficitarias.

En el proyecto de beneficencia pública de 1838 se estableció que en las capitales de provincia y en todos los pueblos donde lo permitiesen los fondos tenía que haber un hospital publico, además los pueblos y ciudades se dotaron de médicos para cubrir la asistencia a domicilio; sufragada por los ayuntamientos.

La Ley General de Beneficencia de 20 de junio de 1849³⁴³ sobre establecimientos de beneficencia, clasifica como establecimientos provinciales de beneficencia pública los que se sostienen con bienes y valores de la provincia y diferencia entre públicos

³⁴² Así lo establecía el Reglamento de 1852. Los establecimientos sanitarios aumentaron en España de un 10% a un 14% entre 1850 y 1860 y un 30% a finales de siglo (Carasa Soto, 1985, pp. 48-53)

³⁴³ Publicada en la *Gaceta de Madrid*, 24 de junio de 1849, pp. 1-2

y privados. Establece la obligación de atender a las mujeres en sus propios domicilios y, en caso de que éstas se encontraran sin ningún tipo de recursos y sin hogar, dispone su acogida en las Casas de Maternidad y en las salas de los hospitales existentes en cada capital de provincia. Para el desarrollo y aplicación de esta ley se publica el Reglamento del 14 de mayo de 1852³⁴⁴ que establece que “en cada capital de provincia se procurará que haya por lo menos un hospital de enfermos, una Casa de Misericordia, otra de Huérfanos y desamparados y otra de Maternidad y expósitos”. Por lo tanto, proliferan los establecimientos de este carácter³⁴⁵.

Fermín Hernández Iglesias³⁴⁶ en 1876, dice que “las parturientas solteras que no serían bien recibidas en casas de vecinos honrados, necesitan ocultar su vergüenza en las casas de maternidad” por tanto tendrían la función de “amparar el honor de las mujeres que habiendo concebido ilegítimamente no tienen otro auxilio para el parto” evitando así “los infanticidios que la vergüenza provoca”. (Citado por Herrera Rodríguez, 2006, p.28).

Aunque las matronas estaban incluidas por los Ayuntamientos para la asistencia al parto de mujeres pobres, la legislación sobre Beneficencia durante décadas obvió referirse explícitamente a la figura de la matrona. Durante el período comprendido entre los años 1864 a 1891, no se hizo referencia a las Matronas en las diversas normativas sanitarias que se fueron publicando: Reglamento sobre organizaciones de los Partidos Médicos de la Península (1864); Reglamento para la asistencia de los pobres y organización de los Partidos Médicos de la Península (1868) y Reglamento para el servicio benéfico sanitario de los pueblos (1891) en el cual se legislaba, que bajo la dirección y dependencia de los facultativos municipales, los ayuntamientos debían de sostener a Practicantes o Ministrantes, pero no se citaban a las Matronas, sin embargo se aludía al siguiente aspecto asistencial: “además de la asistencia gratuita de las familias pobres, vacunación y asistencia a los nacimientos y abortos que ocurran en las mismas, ya sea en el domicilio de éstos o

³⁴⁴ Publicado en la *Gaceta de Madrid*, 16 de mayo de 1952, pp. 2-4

³⁴⁵ En 1923 había en España 400 establecimientos de Beneficencia municipales, con 15.000 camas y 17.483.700 ptas. de bienes propios y 2.693.300 ptas. de recursos anuales (Fernández y Fernández, 1923, p. 25).

³⁴⁶ Fermín Hernández Iglesias (1833-1908). Magistrado de profesión, en 1876 escribió la obra *La Beneficencia en España*. Fue senador por Salamanca.

en cualquier asilo municipal" (*Gaceta de Madrid*, 16 de junio 1891, p. 914). La situación respecto al ejercicio de las Matronas persistió incluso con la publicación en 1904 de la Ley de Instrucción General de Sanidad Pública, en la que solamente dos artículos hacen referencia a las matronas: el que describe el arte de los partos como parte integrante de las profesiones sanitarias y el que regula la obligación de las parteras de informar por escrito al inspector municipal de los casos de enfermedades epidémicas³⁴⁷.

Debido a las escasas plazas en hospitales, maternidades y municipios debido a la inexistencia de la figura de la matrona en la legislación benéfica estatal, lo más habitual hasta mediados del siglo pasado, era que las matronas ejercieran de forma libre asistiendo el alumbramiento en el domicilio de la parturienta. La compensación salarial que recibían tanto en su ejercicio libre, como dependiente, siempre fue pequeña a pesar de las dificultades técnico-asistenciales propias de su actividad, el sueldo anual de una matrona en la Beneficencia provincial de Gerona era de 250 pesetas (Puy i Juanico, 2002) y en 1897 en la Beneficencia municipal de Sevilla de 750 pesetas (García Martínez, 1995).

Todos los ayuntamientos debían contar para el servicio de asistencia a los enfermos pobres, con un Médico titular y un Practicante titulado, al menos por cada trescientas familias indigentes, nada se decía respecto a las Matronas, en una clara línea continuista en cuanto a seguir atribuyendo a los facultativos municipales la asistencia a los partos. Claramente favorecido el colectivo médico, se regularizó específicamente la forma de contratarlos ajustándose al Reglamento de 1891 y se constituyó el Cuerpo de Médicos Titulares por Real Decreto de 11 de octubre de 1904, publicado en la G.M. el 12 de octubre de 1904.

El Real Decreto de 9 de febrero de 1925³⁴⁸, aprueba el Reglamento de Sanidad Municipal, cuyo objetivo es homogeneizar y regular los servicios sanitarios de los Ayuntamientos. Dividido en tres capítulos, señala los servicios que los Ayuntamientos deben establecer, las normas para su ejecución y funcionamiento y

³⁴⁷ Real Decreto de 12 de enero de 1904, publicado en la *Gaceta de Madrid* de 22 de enero de 1904, pp. 273-275 y de 23 de enero de 1904, pp. 290-295

³⁴⁸ Publicado en la *Gaceta de Madrid*, 17 de febrero de 1925, pp. 726-733

prescribe la organización del personal encargado de realizarlos. Contiene secciones dedicadas a Higiene de las viviendas y las industrias, Policía de sustancias alimentarias, Establecimiento y función de los laboratorios, Prevención de Enfermedades infecciosas y Control de Abastos de Leche. En el art. 41 establece como obligatorio disponer en cada partido médico de un Servicio Municipal de Matronas para la asistencia a embarazadas pobres. El servicio de partos quedaba establecido en los partidos rurales bajo la dirección del médico titular y en las grandes ciudades de médicos tocólogos y comadronas³⁴⁹.

Mediante la Real Orden de 31 de octubre de 1927 se dispone la aplicación del R. D. anterior. Con carácter general, las plazas de Practicantes titulares municipales se clasificaban en número y categoría de manera análoga a la de los Médicos titulares de los partidos correspondientes, dotándolas con una retribución equivalente al 20 por cien del sueldo mínimo asignado en ese momento. Esta disposición se omitió hacer extensiva a las plazas de Matronas y fijar de una manera clara, el número de Practicantes y Matronas titulares con que debe contar cada Municipio, en relación con el de titulares Médicos que existan en el mismo.

Esa omisión se subsana mediante la R.O. de 11 de diciembre de 1928, que dispone la existencia en cada partido médico de una plaza de Practicante y otra de Matrona o Partera, para el servicio de la Beneficencia municipal³⁵⁰.

Se abre desde este momento la puerta a la contratación de las Matronas por los Ayuntamientos, hasta el momento muy escasa. Aún así se encontraban con trabas, la R. O. anteriormente mencionada amparaba la posibilidad de que en caso de que una plaza de Matrona titular se hallase vacante, pudiera el Practicante titular, capacitado para la asistencia a partos normales, desempeñar interinamente las dos plazas, percibiendo, además la mitad del asignado a la Matrona titular. Esto creaba una situación de conflicto de intereses que favorecía que las plazas vacantes no fueran cubiertas efectivamente por Matronas.

³⁴⁹ *Gaceta de Madrid*, 17 de febrero de 1925, p. 48.

³⁵⁰ Publicado en *Gaceta de Madrid*, 12 de diciembre de 1928, pp. 1644-1645.

La Dirección General de Sanidad, consciente de esa situación, ordenó a los ayuntamientos que las interinidades en las plazas de Matronas no pudiesen durar más de seis meses y que en aquellas corporaciones municipales que a la entrada en vigor de la normativa, no estuviesen provistas en propiedad, quedasen cubiertas en el término de tres meses.

Estas reglas fueron difíciles de aplicar en algún ayuntamiento. Por tanto fue necesario establecer nuevas normas de aplicación para organizar los servicios de Practicantes y Comadronas y de los Médicos Tocólogos para que su funcionamiento respondiera eficazmente a las necesidades de la práctica. Por Real Orden de 3 de octubre de 1929, se regula la asistencia municipal a los partos y se estableció que en todos los municipios y partidos rurales debían contar con asistencia de médico, practicante y matrona para atender de forma gratuita a todas las personas sin medios económicos. Se abre un período de contratación y provisión de plazas de forma masiva mediante la apertura de concursos de méritos anunciados en el Boletín Oficial de la provincia.

A partir de la R. O. de 26 de Septiembre de 1929³⁵¹, los ayuntamientos se podían reunir en forma mancomunada para prestar la asistencia sanitaria. Así varios, podían asociarse siempre que la población total no excediese de cuatro mil habitantes y contar con médico, practicante y matrona. En los ayuntamientos entre 4.000 y menores 10.000 habitantes de derecho, tenía que haber un practicante titular por cada dos plazas de Médicos titulares, si el Ayuntamiento tuviera más de dos plazas de esta clase, el número de Practicantes titulares se señalaría en la forma que se indica para los Médicos tocólogos en localidades mayores de 10.000 habitantes y una matrona titular por cada cuatro plazas de Médicos titular fracción de esta cifra. Los Ayuntamientos mayores de diez mil habitantes era necesario que hicieran una clasificación de los servicios de tocología, teniendo en cuenta la estadística de partos normales y distócicos asistidos durante el último quinquenio a las familias incluidas en Beneficencia, el perímetro de la población del número de familias incluidas en la lista de pobres y del de distritos municipales debían hacer una propuesta razonada del número de Médicos Tocólogos y Matronas Titulares para dicho Ayuntamiento.

³⁵¹ Publicado en la *Gaceta de Madrid*, 3 de octubre de 1929, pp. 68-70.

Como novedad, se introduce que la condición fisiológica de un parto debía ser siempre determinada por un Médico por lo que la intervención de la matrona quedaba siempre supeditada a la indicación previa del facultativo encargado de la asistencia. Esto no fue bien recibido por algunas matronas, temerosas de que peligrara su autonomía profesional. Al contrario, algunos médicos se mostraron satisfechos con la medida: «No se asusten nuestras matronas con esa disposición; nada les perjudica, pues su misión será siempre necesaria porque es útil y la ejercerán así con más tranquilidad...» (Ríos Sarmientos, 1930 citado por Herrera, 1997, p. 40)

Los Practicantes y Matronas podían anunciarse como tales auxiliares médicos; pero no podían anunciar consultas de ninguna clase ni establecer Centros de internados para enfermos o para embarazadas, aunque se tratara de embarazos normales.

El nacimiento del Seguro de Maternidad³⁵² propicia un cambio en el modelo de atención al embarazo y parto, que pasa desenvolverse en ambiente hospitalario. Aun así en 1931, Dexeus Font, denuncia que sólo el 5% de los embarazos y partos eran atendidos en España por médicos, lo que consideraba incompatible con la Obstetricia moderna.

Todos los meses las obreras y empleadas españolas con edad comprendida entre los dieciséis y los cincuenta años, con un sueldo inferior o igual a 4.000 pesetas, cualquiera que fuera su estado civil, debían abonar al Seguro de Maternidad, 1.85 pesetas y su patrón 1.90. Así se le garantizaba a la asegurada asistencia profesional por parte de matronas en sus embarazos y partos, análisis y reconocimientos médicos oportunos, suministro de ajuar sanitario³⁵³ para partos normales, dispensación mediante receta de las medicinas y materiales necesarios para el parto distócico, se le ofertan clínicas e instituciones para su asistencia y una compensación para que pueda cesar en su trabajo antes del parto y en el puerperio.

³⁵² El pacto adoptado en la Conferencia Internacional del Trabajo de Washington (1919), motivó que se iniciase a legislar (1922) un convenio referente al empleo de las mujeres, antes y después del parto, regularizando la situación obligatoria de paro forzoso y constituir una Caja de Seguro Obligatorio de Maternidad y (Ley de 13 de julio de 1922 publicada en la *Gaceta Madrid*, 15 de julio de 1922, p. 178). Necesariamente debía de funcionar de forma independiente del seguro de enfermedad, con independencia de que posteriormente se integrasen. (Real Orden 25 de abril de 1923, *Gaceta de Madrid*, 1 de mayo de 1923, p.462).

³⁵³ El 8 de marzo de 1933 se establece que el suministro del ajuar sanitario para partos normales debía efectuarse mediante un vale de Inspección Médica del Instituto o la caja colaboradora correspondiente, suscrito por la matrona o el médico, y cambió la composición del ajuar pasando a valer de 8 pesetas a 10.50 pesetas.

En Galicia durante el período comprendido entre el 1 de octubre de 1931 al 21 de enero de 1932, se atendieron bajo cargo al Seguro de Maternidad un total de 99 partos, siendo 6, de carácter distócico. Se pagó un total de 1.829 pesetas a las matronas por la asistencia de dichos partos y se repartieron 69 ajuares sanitarios (Ruiz Berdún y Gomís Blanco, 2014, p. 78).

La Ley del Seguro de Maternidad fue muy bien acogida entre las matronas, abría la puerta a su integración dentro del organigrama sanitario y legitimizaba su papel en la asistencia al parto contribuyendo a disminuir la presencia de parteras intrusas (Ruiz-Berdún y Gomís Blanco, 2014, p. 77). Sin embargo, las posibilidades de desempeñar su actividad de forma autónoma quedaban considerablemente disminuida (Ruiz Berdún, 2016, p. 36), pasando a ejercer bajo la continua supervisión de un médico-tocólogo o dentro de un ambiente hospitalario institucionalizado, subordinadas al criterio médico³⁵⁴.

5.2 CREACIÓN DEL SERVICIO DE TOCÓLOGOS Y COMADRONAS MUNICIPAL DE SANTIAGO

La Comisión Municipal Permanente del Ayuntamiento de Santiago en sesión del 9 de octubre de 1929, acuerda que se adopten las medidas pertinentes por la Alcaldía para la constitución de Partidos de Practicantes y Matronas o parteras titulares y del Servicio de Médicos Tocólogos según la R.O. 26 de septiembre de 1929.

Al constituirse este servicio, la embarazada pobre podría ser atendida en el domicilio por personal especializado, sin necesidad de reclamar los Servicios de la Policlínica de Partos o de acudir a las Clínicas del Hospital. También realizaban reconocimientos durante el embarazo gratuitos.

Siguiendo lo dispuesto en la legislación estatal, el 30 de Octubre de 1929 el Alcalde de Santiago Sr. D. Jacobo Varela dirige sendas peticiones a los Médicos municipales: Dr. D. José Fernández Rodríguez, Dr. D. Eduardo Fraga López, Dr. D.

³⁵⁴ Aunque en el Reglamento de Personal de los Servicios Sanitarios Locales de 1954 ya se afirma que “la asistencia a los partos normales la prestarán siempre que sea posible en las Maternidades y Centros Hospitalarios”, en los núcleos rurales de Galicia el parto continuó siendo domiciliario hasta 1970.

Ignacio Castro iglesias, Dr. D. Luis Sánchez Harguindey, Dr. D. Aurelio Vidal Dominguez, Dr. D. Laureano Girón Murias, Dr. D. Antonio Maceira Puente y al Dr. D. Julio Fernández Hernández, Médico Director del Instituto de Puericultura Municipal, para que le manifiesten el número de partos normales y distócicos a los que han asistido durante el último quinquenio de pobres embarazadas inscritas en los padrones con derecho a asistencia médica farmacéutica gratuita, por necesitar conocer ese dato para el mejor estudio de la implantación del servicio de tocólogos y comadronas³⁵⁵.

La misma petición dirige al Dr. del Hospital para que le informe de los atendidos en la Policlínica de Partos y de la Clínica de Obstetricia del Hospital y al arquitecto municipal el perímetro de la población del Ayuntamiento.

El Dr. Ignacio Castro Iglesias responde al oficio del ayuntamiento el 8 de noviembre de 1929:

En los cuatro años que llevo actuando de médico municipal en el Distrito de este Ayuntamiento no fui solicitado para la asistencia en partos, teniendo referencias de que en los casos que el auxilio tocológico se impuso como necesidad, recurrieron las parturientas a las comadronas y al servicio de Policlínica de Obstetricia del Hospital. (A.H.U.S., Beneficencia, Creación del servicio de Tocólogos y Comadronas municipal).

El Dr. D. Luis Sánchez Harguindey:

Puedo calcular en unos doce en cada año de los cuales nueve fueron normales y el resto dístócicos. Por regla general las parturientas pobres o son asistidas, desgraciadamente, por sus familiares o vecinas o llaman para que le asista al servicio de Policlínica establecido en la Facultad de Medicina, especialmente en los partos distócicos. Si bien no asistí a numerosos partos de embarazadas pobres, como llevo dicho en cambio asistí a enfermas por complicaciones sobrevenidas a consecuencia de falta de asistencia

³⁵⁵ A.H.U.S., Archivo Municipal, *Beneficencia*, Creación del servicio de tocólogos y comadronas municipal

facultativa en el momento de los partos. (A.H.U.S., Archivo Municipal, *Beneficencia*, Creación del servicio de Tocólogos y Comadronas municipal)

El Dr. D. Santiago Maceira, en contestación del 11 de noviembre de 1929, calcula que:

Aproximadamente serían unas veinte las atendidas durante el último quinquenio a razón de cuatro cada año, de los cuáles dos ó tres distócicos y uno ó dos normales. Debo hacer constar que a algunos partos asisten mujeres consideradas como hábiles en esta función de la mujer, por las vecinas, asistiendo el médico únicamente cuando el parto se hace laborioso o se considera normalmente imposible. Otros casos van al Hospital o les presta su asistencia la Policlínica. (A.H.U.S., Archivo Municipal, *Beneficencia*, Creación del servicio de Tocólogos y Comadronas municipal)

El Dr. D. Aurelio Vidal, el 7 de noviembre de 1929, manifiesta lo siguiente:

A pesar de dedicarme a la especialidad de Tocología, he asistido, en pobres, muy pocos partos normales, y en cambio a muchos accidentes del parto (retenciones placentarias, hemorragias del alumbramiento, etc...) y a infecciones puerperales. La inmensa mayoría de embarazadas pobres, dan a luz solas o con la única asistencia de familiares o vecinas; de ahí las consecuencias; algunas son asistidas por comadronas, y otras por la Policlínica del Hospital, a cuyo establecimiento benéfico suelen trasladarlas. (A.H.U.S., Archivo Municipal, *Beneficencia*, Creación del servicio de Tocólogos y Comadronas municipal)

El Dr. D. José Ferro Rodríguez, responde el 7 de noviembre de 1929:

Durante el último quinquenio he sido requerido tres veces para asistencia á partos de pobres inscritas en la Lista de Beneficencia: que uno fue parto normal y otros dos distócicos. Atribuyo el escaso número de llamadas á partos de pobres al funcionamiento de la Policlínica, establecida de años acá en la Sala de Sta. Ana del Hospital, por cuanto aquella facilita a domicilio

servicio de médicos, comadronas y alumnos, que además lleva gratuitamente, tanto el material de curas como el farmacológico, aunque tales servicios absolutamente voluntarios pueden dejar de ser prestados cuando la Facultad de Medicina lo tenga por conveniente. (A.H.U.S., Archivo Municipal, *Beneficencia*, Creación del servicio de Tocólogos y Comadronas municipal)

El Dr. D. Laureano Girón: "en este quinquenio todo tuve tres partos de mujeres pobres de asistencia gratuitamente normal y dos que envié al Hospital de esta ciudad para practicarles la operación cesárea"

Manuel Rey Gacio, secretario del Excmo. Ayuntamiento de Santiago, extiende certificación de que el término municipal de Santiago se halla dividido en siete distritos médicos; y el número de familias inscritas en el Padrón de asistencia médica farmacéutica gratuita son 1.169.

El arquitecto municipal, Sr. Candeira:

La distancia mayor desde el centro de Santiago al poblado más distante que debe ser La Peregrina; existiendo unos seis kilómetros y medio de distancia. En el conjunto formado por la ciudad y sus arrabales, el perímetro de un polígono imaginario trazado por Sar, Pte. Pedriña, Estación de Cornes, Barreiros, San Lorenzo, Cuarteles de Sta. Isabel, Vista Alegre, San Cayetano, Concheiros y Sar, mide unos siete kilómetros con gran aproximación; y si considerase la Plaza de Literarios como centro, el círculo que abarcase los mencionados lugares tendría unos 1.300 metros de radio. (A.H.U.S., Archivo Municipal, *Beneficencia*, Antecedentes para formación del de servicio benéfico municipal de Tocólogos y Matronas)

En sesión de la Junta Municipal de Santiago del 28 de noviembre de 1929, se estudia la propuesta, realizada por la corporación municipal, en relación con el personal necesario para atender al servicio de asistencia a embarazadas pobres por Médicos Tocólogos y Matronas titulares, así como para el servicio encomendado a Practicantes.

El subdelegado de farmacia manifiesta que cree preciso elevar a dos por los menos el número de Tocólogos y Matronas Titulares en relación a la extensión del termino municipal y que para la creación de este servicio no se debe tener en cuenta los servicios de la Clínica de Obstetricia ni de la Policlínica por que éstos pueden en algún momento llegar a desaparecer.

Al contrario, el secretario del Ayuntamiento considera que hay que tener en cuenta dichos servicios para crear las plazas de tocólogos y matronas ya que la propuesta se formula en el momento actual y si aquellos servicios desaparecieran sería entonces el momento de ampliar este servicio si se considerase necesario.

El Ayuntamiento propone contar con un Tocólogo y una Matrona, suficientes aun si desaparecieran los servicios del Hospital ya que el número de partos atendidos no llegaba a 170 al año.

Finalmente, por los votos de los Sres. Virgós, subdelegado de Farmacia; Candeira, Arquitecto Municipal; González Sierra, Médico Titular; Silva, vocal de la Junta como vecino pudiente; Mata, vocal de la Junta como obrero; y del secretario de la Junta; se acuerda que es procedente establecer el servicio con dos tocólogos y dos matronas. Los Sres. Rey Gacio, secretario municipal; Puente, director del Laboratorio Químico Municipal y la Presidencia, votaron en contra y el Sr. Pellit, Subdelegado de Veterinaria se abstuvo en la votación.

La propuesta se eleva para el estudio de la Corporación Municipal y de las Comisiones de Higiene y Beneficencia. Tras concluir que se ajusta plenamente a lo dispuesto en la legislación vigente, añaden fijar un orden de méritos para la resolución del concurso.

En cuanto al servicio de matronas creen también unánimemente que, de ser factible legalmente, debía organizarse como el Sr. Moure Pose había propuesto, es decir, admitiendo a la asistencia a partos de las familias acogidas a la Beneficencia domiciliaria municipal, y por cuenta del Ayuntamiento, a todas las matronas tituladas que ejerzan su profesión en el término municipal y acepten las condiciones del Servicio que el Ayuntamiento tenga para él fijadas.

En este pensamiento, y teniendo además en cuenta que para controlar el buen servicio de las matronas que a la Beneficencia municipal se adscriban, debe haber algún médico tocólogo, a quien incumba la intervención en los partos anormales o distócicos, y que dado el número de estos partos anormales o distócicos y la existencia del hospital provincial en esta ciudad, la Policlínica, e Instituto Municipal de Puericultura, sería suficiente uno sólo.

Por todo lo anteriormente expuesto someten a la deliberación de las Comisiones de Beneficencia e Higiene y de la Corporación la siguiente propuesta:

BASES PARA EL SERVICIO MUNICIPAL DE ASISTENCIA A PARTOS DE LAS FAMILIAS ACOGIDAS EN LA BENEFICENCIA MUNICIPAL DOMICILIARIA.

1ª. El servicio municipal de asistencia a los partos de las familias acogidas en la Beneficencia municipal domiciliaria lo prestarán todas las matronas tituladas que ejerzan su profesión en este término municipal y voluntariamente se adscriban a dicho servicio, más un médico tocólogo que controlará la labor de aquellas y por su parte atenderá personalmente a los partos anormales o distócicos que en dichas familias se presenten y no sean atendidos en Establecimientos adecuados o por otros médicos.

2ª. Toda matrona que, reuniendo las condiciones antes dichas, quiera prestar el mencionando servicio, solicitará del Sr. Alcalde su inscripción en el mismo, previa justificación de su aptitud legal para el ejercicio de la profesión.

3ª. A toda matrona inscrita en este servicio municipal se la expedirá por la Alcaldía un título o documento justificativo de ello; y vendrá obligada a poner en la placa anunciadora de su profesión en su domicilio la indicación de **ADSCRITA A LA BENEFICENCIA MUNICIPAL.**

4ª. Las familias acogidas en la Beneficencia municipal domiciliaria utilizarán libremente y a su voluntad los servicios de cualquiera de las matronas adscritas a este servicio.

5ª. La matrona adscrita a este servicio de Beneficencia municipal, deberán pasar al médico tocólogo municipal un parte de cada asistencia que comiencen, y otro una vez que la hayan terminando, haciendo en éste constar los detalles que, acerca de dicha asistencia, entienda el Médico tocólogo ser de interés.

6ª. Todos los meses las matronas adscritas a la Beneficencia municipal pasarán al Ayuntamiento una relación de los partos por ellas asistidos con cargo al Ayuntamiento, durante el mes anterior, en la cual relación aparecerá el “conforme” del Médico tocólogo, y que servirá de base para la liquidación y pago de los honorarios por cada una devengados.

7ª. El Ayuntamiento pagará a las matronas adscritas a la Beneficencia municipal veinte pesetas por cada parto a que asistan dentro del recinto urbano que en la base siguiente se describe, y treinta pesetas por cada parto asistido fuera de dicho recinto.

8ª. El recinto urbano a los efectos de la base precedente se entenderá limitado por las siguientes calles y puntos de referencia, quedando dichas calles límites incluidas en tal recinto:

Costanilla del Monte, Concheiros, Cuesta del Veedor, Corredera de las Fraguas, Campo de la Trisca, Belvís, Sar (hasta el puente)., Hórreo (hasta el Puente Pedriña), Ramírez, Conjo (hasta el manicomio), Choupana, Robleda de San Lorenzo, Calle del Carmen de Abajo, Entregaleras, Campo de Santa Isabel, Tras del Cuartel de Santa Isabel, Vista Alegre, Espíritu Santo, Puente Mantible, San Cayetano y Campo de Pastoriza.

9ª. Por causa justificada de mal comportamiento profesional, puede el Ayuntamiento retirar a las matronas su adscripción a la Beneficencia municipal.

10ª. El Médico Tocólogo será designado por oposición, o por concurso, según para cada caso el Ayuntamiento determine, tendrá la retribución de tres mil pesetas consignada en presupuesto vigente y las ventajas que en los

sucesivos puedan a tal cargo asignársele, y además de controlar los servicios de las matronas, según lo indicado en las bases anteriores, prestará su asistencia profesional a todos los partos de familias acogidas a la Beneficencia municipal, que por sus condiciones requieran.

La propuesta se elevó al Gobernador y este resolvió mediante publicación en el Boletín Provincial el 31 de enero de 1931, que el número de tocólogos fuera de dos igual que las matronas. La Comisión municipal permanente del Excmo. Ayuntamiento de Santiago de Compostela, en sesión de 7 de febrero del 1931, acordó proponer al Ayuntamiento que la provisión de dichas plazas se haga por concurso en las condiciones que para ellos establece la R. O. de 26 de septiembre de 1929. Quedando así acordado por el Ayuntamiento, en sesión plenaria de 14 de febrero de 1931, y que la Comisión Permanente fije las condiciones del concurso de la legislación que regula este servicio

En sesión de 21 de febrero de 1931, la Comisión Municipal Permanente acordó las bases de los concursos para la provisión de dos plazas de Médicos Tocólogos, dos de Veterinarios, y una de Arquitecto, y acordó dejar para otra sesión la fijación de las bases para el concurso para provisión de las las dos plazas de comadronas municipales.

Dichas plazas están dotadas en el presupuesto municipal con el haber de tres mil pesetas;

Los médicos aspirantes a estas plazas acreditarán la práctica de la especialización tocológica mediante títulos o nombramientos testimoniados en forma de las plazas de esta naturaleza que hayan desempeñado en propiedad en la Beneficencia municipal, provincial o general, o mediante certificaciones expedidas por centros oficiales donde se practiquen servicios de esta clase.

A igualdad de títulos y años de práctica de la especialidad, se dará preferencia a los médicos que pertenezcan al Cuerpo de Inspectores Municipales de Sanidad.

En este concurso se establece un turno de preferencia destinado a los médicos que se hallen prestando servicio en el término Municipal de Santiago de Compostela.

Se advierte que, con arreglo a la Real Orden nº. 740 del Ministerio de Gobernación, de 14 de agosto de 1930, los certificados de prácticas tocológicas y títulos expedidos en el extranjero carecerán de valor y efecto alguno si no han revalidados en centros nacionales; y que de ningún modo estos certificados tendrán preferencia sobre los expedidos en centros españoles de carácter oficial.

Ademas la Comisión Municipal Permanente, acordó que en la Resolución del concurso se estime el venir prestando gratuitamente servicios tocológicos a este ayuntamiento.

Los nombrados deberán tomar posesión del cargo dentro de los treinta días siguientes a la notificación que del nombramiento se les haga, o de su publicación en el Boletín oficial de la Provincia, debiendo para ello presentar certificación de antecedentes penales acreditativa de no estar incapacitado para el desempeño de cargos públicos.

Santiago de Compostela, a 9 de marzo de 1931.

El 21 de marzo de 1931, se envió al Dr. General de Sanidad para la publicación en la Gaceta de Madrid el edicto relativo al concurso abierto para la provisión en propiedad de las dos plazas de Médicos tocológicos asignadas al Ayuntamiento de Santiago.

Por acuerdo del 28 de marzo 1931, una vez constituido el nuevo ayuntamiento, se acordó abrir el concurso para la provisión de las dos plazas de matrona asignadas por Resolución del Gobierno Civil publicada en el Boletín Oficial de la Provincia del 31 de enero de ese año, sujeto a las siguientes condiciones: El concurso se abrirá por un plazo de veinte días, que se contarán desde la inserción del correspondiente anuncio en el Boletín oficial de la provincia. Las aspirantes habrán de ser comadronas o matronas tituladas y acreditar más de un año de ejercicio profesional. Se dará preferencia a las aspirantes que hayan prestado servicios gratuitos de comadrona en establecimientos de este Ayuntamiento o por él subvencionadas. Las nombradas deberán posesionarse de sus cargos dentro de los treinta días siguientes

a la notificación de su nombramiento, o en su defecto, a la publicación del mismo en el Boletín Oficial de esta provincia, debiendo para posesionarse presentar certificación de antecedentes penales acreditativa de no estar incapacitadas para el desempeño de cargos públicos.

El 30 de abril de 1931, tras proclamarse la II República, todavía dicha resolución se hallaba sin ejecutar y sin publicarse el anuncio del concurso. Encomendado el asunto a la Comisión de Higiene, esta formuló la siguiente propuesta para la provisión de las dos plazas de matronas o comadronas y para dos plazas de practicantes, con fecha del 5 de junio de 1931.

- 1º. El concurso se abrirá por un plazo de veinte días hábiles, que se contarán desde el siguiente al que aparezca inserto el anuncio en el Boletín Oficial de la provincia de La Coruña.
- 2º. Disfrutarán el haber anual de novecientas pesetas y las demás ventajas que pueda concederle la Corporación Municipal.
- 3º. Los nombrados podrán ejercer libremente su profesión de Matrona o Practicante, pero no desempeñar cargo alguno igual retribuido con fondos del Estado ó de la Provincia.
- 4º. Los aspirantes habrán de ser Practicantes o Matronas titulares circunstancia que justificarán con el Título correspondiente o certificación de haber hecho el depósito para la obtención del mismo, o con testimonio notarial de uno u otro documento, debiendo acreditar además llevar ejerciendo la profesión durante más de un año.
- 5º. No podrán exceder la edad de cuarenta y cinco años, que justificarán con la correspondiente certificación de nacimiento.
- 6º. Podrán presentar cuantos documentos crean convenientes en justificación de sus méritos y servicios profesionales, y
- 7º. Los nombrados deberán posesionarse de sus cargos dentro de los treinta días siguientes a la notificación de su nombramiento, o en su defecto, a la publicación del mismo en el Boletín Oficial de esta provincia, debiendo, para posesionarse, presentar certificación de antecedentes penales acreditativa de de no estar incapacitados para el desempeño de cargos públicos.

Lo anteriormente mencionado sobre las bases que deben regir la provisión de plazas de practicantes y matronas fue llevado a la sesión de la Corporación Municipal celebrada el 8 de junio de 1931. Después de la deliberación, el Excmo. Ayuntamiento, acordó tomar en consideración la modalidad que había planteado el Sr. Moure Pose para la provisión del servicio de comadronas.

Su propuesta, como ya hemos señalado, consistía que en vez de nombrar a dos o cuatro matronas titulares de la Beneficencia municipal con sueldo fijo, el Ayuntamiento, previo el oportuno concurso, hiciese diez nombramientos de matronas de la Beneficencia municipal, retribuyéndolas con una cantidad fija por cada parto de familia pobre a que fuesen llamadas y asistiesen. En función de esta propuesta, el 11 de junio de 1931 los señores Trillo Garriga, Auriguiberry Pena, San Luis Romero, Moure Pose, Buján Casal, Arijón Gende y López García pertenecientes a las Comisiones de Beneficencia y de Higiene, una vez estudiado el asunto, formularon una nueva propuesta. Según esta, el servicio municipal de asistencia a los partos de las familias acogidas en la Beneficencia municipal domiciliaria lo prestarían todas las matronas tituladas que ejercieran su profesión en el término municipal y voluntariamente estén adscritas a dicho servicio, más un médico tocólogo que controlaría la labor de aquellas y por su parte atendería personalmente a los partos anómalos o distócicos que en dichas familias se presentasen y no fueran atendidos en establecimientos adecuados o por otros médicos. Las familias acogidas en la Beneficencia Municipal Domiciliaria, podrían utilizar libremente y a su voluntad los servicios de cualquiera de las matronas adscritas a este servicio. Todos los meses las matronas adscritas a la Beneficencia municipal pasarían al Ayuntamiento una relación de los partos por ellas asistidos con cargo al Ayuntamiento, durante el mes anterior, en la cual aparecería el “conforme” del médico tocólogo, y servirá de base para la liquidación y pago de los honorarios por cada uno devengados, por cada uno de ellos recibirían el haber de veinte pesetas si es atendido dentro del recinto urbano, y treinta pesetas por cada parto asistido fuera de dicho recinto limitado por las siguientes calles y puntos de referencia:

Costanilla del Monte, Conciertos, Cuesta del Veedor, Corredera de las Fraguas, Campo de la Trisca, Belvís, Sar (hasta el puente), Hórreo (hasta el Puente Pedriña), Ramirez, Conjo (hasta el Manicomio), Choupana, Robleda

de San Lorenzo, Calle del Carmen de abajo, Galeras, Campo de Santa Isabel, Tras del Cuartel de Santa Isabel, Vista Alegre, Espíritu Santo, Puente Mantible, San Cayetano y Campo de Pastoriza.

El médico tocólogo será designado por oposición o por concurso, según para cada caso el Ayuntamiento determine, tendrá la retribución de tres mil pesetas consignada en presupuesto vigente y las ventajas que en los sucesivos puedan a tal cargo asignársele, y además de controlar los servicios de las matronas, según lo indicado en las bases anteriores, pesará su asistencia profesional a todos los partos de familias acogidas a la Beneficencia Municipal, que por sus condiciones la requieran.

La propuesta se elevó, el 8 de julio del mismo año, a la Dirección General de Sanidad para la aprobación del plan de servicio de matronas y tocólogos.

Creé la Corporación municipal que de este modo el importante servicio de que se trata resultaría, aunque algo más gravoso para los fondos municipales, mucho más eficaz y beneficioso que si se nombrasen dos matronas con retribución fija, y entiende que es suficiente para este término un médico tocólogo que vigile y controle la labor de las matronas y atienda personalmente a los partos distócicos de las familias pobres, dada la amplitud de este servicio en los varios establecimientos e Instituciones benéfico-sanitarios con que esta ciudad cuenta.

(...) en la confianza de que ello redundará en provecho de las clases populares de este término y en defensa de la salud y la vida de las madres y de los niños.

El Dr. General de Sanidad contestó que, como no podía ser de otra manera, la implantación del servicio de asistencia municipal gratuito a partos de las familias asignadas a la Beneficencia Municipal, debía de hacerse con sujeción a la R. O. de 26 de septiembre de 1929, en cuanto a practicantes y matronas y al R. D. de 2 de agosto, R. O. de 11 de diciembre de 1930 y a la Circular de la Dirección General de 4 de marzo último, en cuanto a los Médicos Titulares Tocólogos, siendo de la competencia del Ayuntamiento cuanto afectase a la organización del servicio según lo dispuesto en el artículo 38 del Reglamento de Sanidad Municipal de 19 de febrero de 1925.

La propuesta del Ayuntamiento quedaba desestimada y era necesario organizar de nuevo las bases del concurso en la forma que la legislación mencionada. La Comisión de Beneficencia redactó un reglamento con fecha del 21 de octubre de 1932, aprobado en la Sesión Municipal del 26 de octubre de 1932, en el que se estipulaba que una vez publicado en el Boletín Provincial se abriría un concurso para la provisión de dos plazas de matrona, por plazo de veinte días hábiles, a contar desde el día siguiente a la publicación. Las dos matronas municipales debían atender a las mil quinientas familias acogidas en la Beneficencia Municipal Domiciliaria. Su remuneración era de novecientas pesetas cada una. Al mismo tiempo podían seguir ejerciendo libremente su profesión de Matronas, pero no desempeñar cargo alguno igual retribuido con fondos del Estado o de la Provincia.

Los únicos requisitos para poder participar en el concurso eran: no exceder de la edad de cuarenta y cinco años, justificada con la correspondiente certificación de la partida de nacimiento y presentar título de Matrona.

Para la resolución del concurso y adjudicación de las plazas entre las aspirantes era valorado positivamente haber ejercido o ejercer la profesión en Santiago y cuanto mejor fuese el expediente académico. Las solicitudes se presentaban dentro del plazo del concurso en la Secretaría municipal, dirigidas al Sr. alcalde y acompañadas de la documentación necesaria. Las nombradas deberán tomar posesión del cargo dentro de los treinta días siguientes a la notificación del nombramiento, o de su publicación en el Boletín oficial de la provincia; y para la toma de posesión era necesario la presentación de una certificación de antecedentes penales acreditativa de no estar incapacitadas para el desempeño de cargos públicos.

En la misma sesión, se acuerda también la provisión de las dos plazas de médicos municipales tocólogos asignadas al Ayuntamiento, dotadas con el haber anual de tres mil pesetas cada una y abrir el concurso por un plazo de treinta días, a contar desde el siguiente al de la inserción de este anuncio en la Gaceta de Madrid. En dichas bases se consideraba preferente entre los que acrediten la especialidad, prestar o haber prestado en el término municipal de Santiago de Compostela gratuitamente a los pobres servicios médico-tocológicos.

El anuncio de la apertura del concurso para la provisión de las dos plazas de Matrona se remite al Gobernador Civil para su correspondiente publicación en el Boletín Oficial de la Provincia el 8 de noviembre de 1932.

Al concurso se presentaron se presentaron las instancias de las matronas:

- D^a. M^a. Dolores González Vázquez
- D^a. M^a. Juana Mercedes Rodríguez Lago
- D^a. Constanca Canedo Hermida
- D^a. Enriqueta Silva Sobral
- D^a. Josefa Ferro Bendaña
- D^a. Jesusa Rial Duro
- D^a. M^a. Luisa Puga Quinteiro

La Resolución del Concurso tuvo lugar el 28 de diciembre de 1932³⁵⁶. En una primera votación obtuvieron los siguientes resultados: D^a. Jesusa Rial Duro: 17 votos, D^a. Enriqueta Silva Sobral: 17 votos, D^a. Mercedes Rodríguez Lago: 11 votos, D^a. Dolores González: 9 votos. Era necesario para obtener el nombramiento la mayoría absoluta de votos, como esto no ocurría, se repitió la votación obteniendo y resultando adjudicatarias de cada una de las dos plazas D^a. Jesusa Rial Duro con 15 votos y D^a. Enriqueta Silva Sobral con la misma cantidad³⁵⁷.

La adjudicación de dichas plazas tuvo lugar en sesión del 28 diciembre 1932.

³⁵⁶ Acta 21 de diciembre de 1932, fol. 170

³⁵⁷ *El Compostelano*, 29 de diciembre de 1932, p. 2

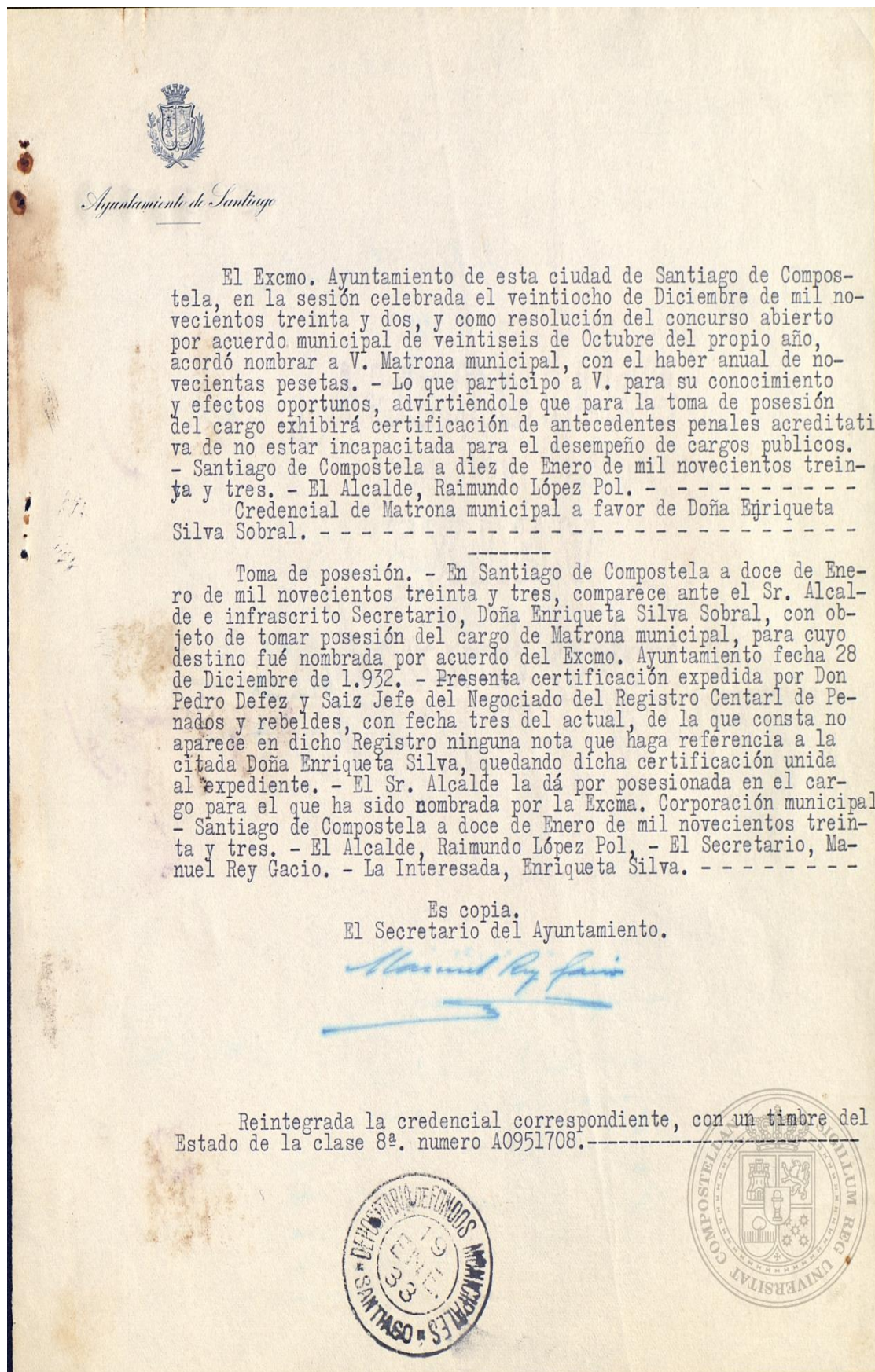


IMAGEN 149. TOMA DE POSESIÓN DE LA MATRONA MUNICIPAL D^a. ENRIQUETA SILVA SOBRAL. A.H.U.S., ARCHIVO MUNICIPAL, BENEFICENCIA, CREACIÓN DEL SERVICIO DE TOCÓLOGOS Y MATRONAS MUNICIPAL



Ayuntamiento de Santiago

El Excmo. Ayuntamiento de esta ciudad de Santiago de Compostela en la sesión celebrada el veintiocho de Diciembre de mil novecientos treinta y dos, y como resolución del concurso abierto por acuerdo municipal de veintiseis de Octubre del propio año, acordó nombrar a V. Matrona municipal, con el haber anual de novecientas pesetas. - Lo que participó a V. para su conocimiento y efectos oportunos, advirtiéndole que para la toma de posesión del cargo exhibirá certificación de antecedentes penales acreditativa de no estar incapacitada para el desempeño de cargos públicos. - Santiago de Compostela a diez de Enero de mil novecientos treinta y tres. - El Alcalde, Raimundo López Pol. - - - - -
Credencial de Matrona municipal a favor de Doña Jesusa Rial Duro. - - - - -

9-----

Toma de posesión. - En Santiago de Compostela a doce de Enero de mil novecientos treinta y tres, comparece ante el Sr. Alcalde e infrascrito Secretario, Doña Jesusa Rial Duro, con objeto de tomar posesión del cargo de Matrona municipal para cuyo destino fué nombrada por acuerdo del Excmo. Ayuntamiento fecha veintiocho de Diciembre de 1.932. - Presenta certificación expedida por Don Pedro Defez y Saiz, Jefe del Negociado del Registro Central de Penados y rebeldes con fecha treinta y uno de Diciembre del pasado año, de la que consta no aparece en dicho Registro ninguna nota que haga referencia a la citada Doña Jesusa Rial Duro, quedando dicha certificación unida al expediente. - El Sr. Alcalde le da por posesionada en el cargo para el que ha sido nombrada por la Excmo. Corporación municipal. - Santiago de Compostela a doce de Enero de mil novecientos treinta y tres. - El Alcalde, Raimundo López Pol. - El Secretario, Manuel Rey Gacio. - La interesada, Jesusa Rial. - - - - -

Es copia.

El Secretario del Ayuntamiento,

Manuel Rey Gacio

Reintegrada la credencial correspondiente, con un timbre del Estado de la clase 8ª. número A0951702. - - - - -



IMAGEN 150. TOMA DE POSESIÓN DE LA MATRONA MUNICIPAL D^a. JESUSA RIAL DURO. A.H.U.S., ARCHIVO MUNICIPAL, BENEFICENCIA, CREACIÓN DEL SERVICIO DE TOCÓLOGOS Y MATRONAS MUNICIPAL

El Concurso de Tocólogos no se pudo ejecutar al tiempo que el de Matronas. La Dirección General de Sanidad por medio del Sr. Inspector Provincial comunicó al Excmo. Ayuntamiento de Santiago según oficio de 14 de noviembre de 1932, que el anuncio de concurso no había podido ser publicado en la *Gaceta de Madrid*, por no ajustarse a lo dispuesto en los Reglamentos de 2 de agosto de 1930 y 11 de noviembre del mismo año.

Devuelto el asunto a la Comisión de Beneficencia para su estudio, el 3 de diciembre de 1932 propuso diferir la provisión de dos plazas de médicos tocólogos hasta tanto no se publicara la reglamentación de la Ley de 15 de septiembre último sobre provisión de Médicos Titulares - Inspectores Municipales de Sanidad para que quedara perfectamente ajustada a legislación. Lo argumentaba:

existiendo por fortuna en Santiago acertadísimos médicos tocólogos en quienes la Corporación municipal y las familias a la Beneficencia municipal acogidas habrán de tener plena confianza no sólo por razón de su competencia profesional acreditada, sino además por su reconocida laboriosidad y celo en la asistencia a los enfermos, convenía disponer la provisión de las plazas de Médicos tocólogos del Ayuntamiento de manera que se evitase que el, por procedimientos más o menos automáticos, cual los concursos que regulan esas disposiciones de 2 de agosto y 11 de noviembre de 1930, viniesen a adjudicárselas plazas a personas en la ciudad completamente desconocidas y quizá aún más cargadas de años y achaques que en méritos y servicios.

Y así quedó aprobado por el Excmo. Ayuntamiento, en sesión de 7 de diciembre de 1932.

El reglamento para la aplicación de la Ley de 15 de septiembre de 1932, se publicó en la *Gaceta de Madrid*, el 9 de mayo de 1933. Así se lo comunica el Inspector Provincial de Sanidad, Ramón Fernandez-Cid al Ayuntamiento, el 13 de mayo de 1933.

6

EL PROBLEMA DE LA LACTANCIA

6. EL PROBLEMA DE LA LACTANCIA

6.1 LA LACTANCIA Y LA LITERATURA HIGIENISTA

Con el movimiento ilustrado surge la preocupación acerca de las altas tasas de mortalidad infantil existentes, un problema que se trata como de Estado con el fin de tener los máximos disponibles para servir al ejército. Tomando como punto de partida la obra “Emile”³⁵⁸, propugnan un nuevo ideal maternal, en el que se incluye que las madres lacten a sus hijos y la vuelta hacia la naturaleza y actitudes hacia la vida familiar (Fuentes Caballero, 1996).

La Higiene se erige como la disciplina encargada de resolver los problemas más complejos de las sociedades interviniendo sobre la educación y la moral y el saneamiento del medio, todo ello desde una perspectiva integral para lograr mejoras en las condiciones de vida de la población, articulando sus intervenciones en educación-moralización de las personas, junto con el saneamiento del medio.

³⁵⁸ El punto de partida se sitúa con la publicación de la obra “Emile” de Rousseau, el autor afirma que “Déjese que las madres se dignen a amamantar a sus hijos y la moral cambiará, sentimientos naturales serán provocados doquier y el estado se repoblará”. Anteriormente en España Juan Gutiérrez Godoy en 1629 escribió *Tres discursos para probar que están obligadas a criar sus hijos, a sus pechos, todas las mujeres cuando tienen buena salud, fuerzas, buen temperamento, buena leche suficiente para alimentarles*. Jaime Bonells, médico de cámara de los Duques de Alba, publica en 1786 *Perjuicios que acarrear al género humano y al Estado las madres que rehúsan criar a sus hijos y medios para contener el abuso de ponerles en ama*. En 1797, Agustín Ginesta, catedrático de partos y enfermedades de mujeres y de niños del Real Colegio de Cirugía de San Carlos publica quizás la primera obra en nuestro país de carácter divulgativo con el fin de instruir a las madres en la administración de cuidados a sus hijos *El conservador de los Niños* como ya se ha mencionado anteriormente.

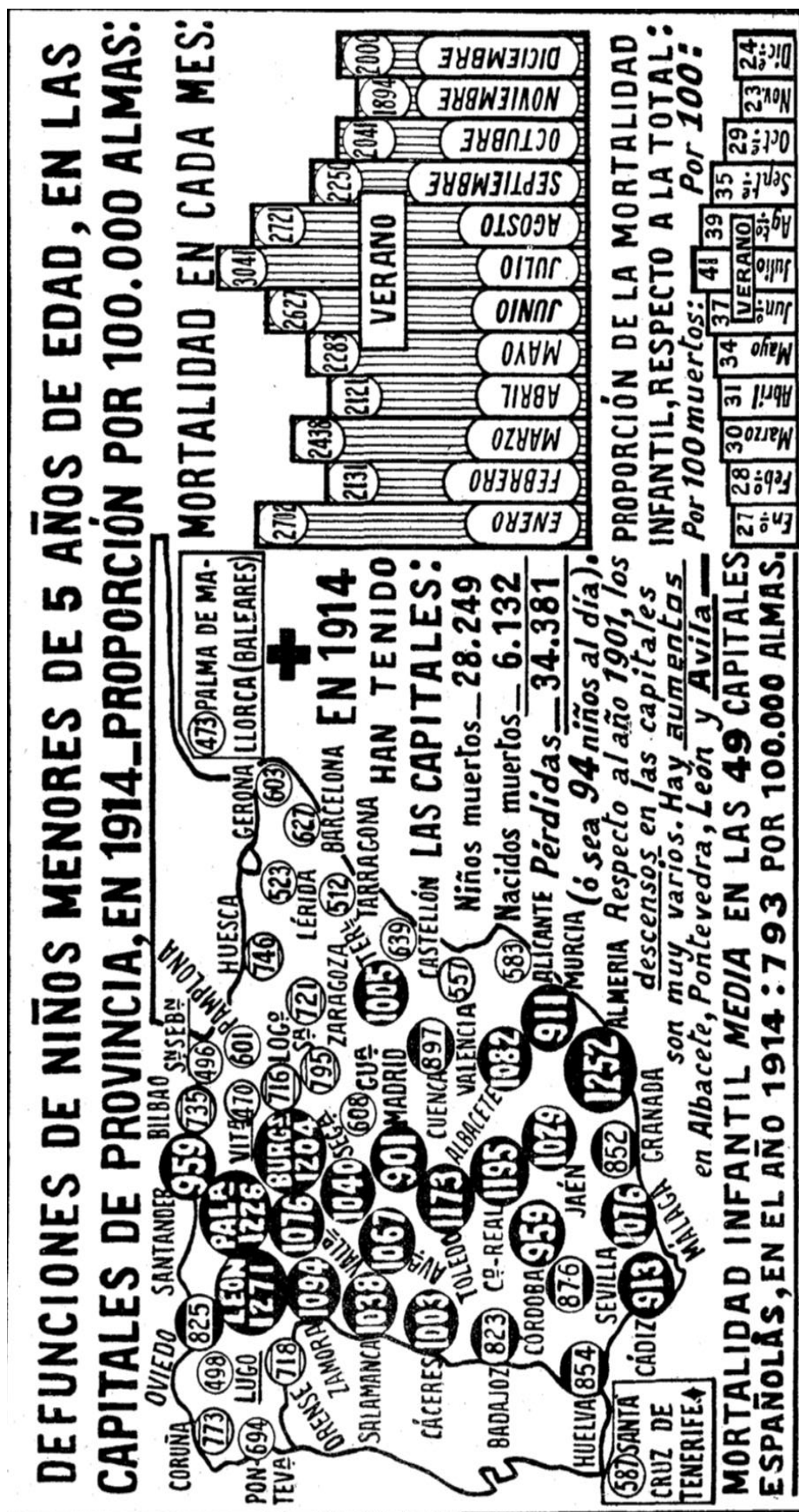


IMAGEN 151. GRÁFICO SOBRE MORTALIDAD INFANTIL ELABORADO POR NAVARRO CÁNOVAS PUBLICADO EN *ESPAÑA MÉDICA*, 10 DE SEPTIEMBRE DE 1915, P.1

La Literatura higienista sigue los preceptos ilustrados e incide sobre el concepto de salud, la imagen de la infancia, las costumbres en relación al parto, la crianza y la distribución de espacios domésticos... Todo ello se ve afectado por un discurso y una práctica normalizadora, que intenta desterrar definitivamente cualquier otro modo de conocimiento y experiencia que no sea el que las ciencias médicas quieren imponer (Fuentes Caballero, 1996, p. 370) con "el objetivo de tecnificar la relación madre-hijo" (Palacio Lis, 2003, p.63), dentro un proceso progresivo de intervención de los médicos en la sociedad (Bernabeu Mestre, 2002, p. 152). Siendo una de las motivaciones finales la de tratar de mantener una posición social influyente y poder dirigir la opinión pública en apoyo de unas intervenciones médicas y sociales concretas (Fuentes Caballero, 1996b).

Para defender su posición entremezclaban argumentos biológicos y demográficos con el discurso moral. Utilizando un tono duro y catastrófica, los médicos higienistas tratan de imponer una nueva visión de la maternidad dentro de un proceso de sustitución de los modelos tradicionales de atención al embarazo, parto y crianza.

Consideran a las madres, nodrizas y cuidadoras, como responsables de las cifras de mortalidad infantil por falta de cuidados o cuidados deficientes basados en la cultura popular transmitidos entre mujeres ignorantes: "Nosotros creemos firmemente que la mortalidad de los niños, está en razón inversa del grado de ilustración de la madre. Y esta creencia nace no a impulsos de una halagadora teoría sino que es hija de una aterradora práctica" (Martina Castells Ballespí ,1882, citada por Palacio Lis, 2003, p. 61). "Poner un hijo en manos de una madre analfabeta, es tanto como ponerlo al borde de un precipicio. Y nosotros estamos convencidos que en este sentido son analfabetas el 80 por ciento de las mujeres" (J. Martín Niclós, 1945 citado por Palacio Lis, 2003, p. 61). "Consideramos que mil niños que nacen, más de la cuarta parte muere antes del primer año de su vida, víctimas casi siempre de una mal reglamentación alimenticia, hija de la tradicional ignorancia de nuestras madres". (González, A., 1919 citado por García Galán, 2011) "La lactancia materna es de institución divina, es un deber sagrado al cual ninguna madre puede sustraerse sin incurrir en las más grandes responsabilidades". (Cabot, J. citado por Fuentes Caballero, 1996, p. 374.)

Con todo ello aunque a España el fenómeno divulgativo llegó con cierto retraso en comparación con resto de Europa y EE.UU, se publicaron multitud de escritos, guías y folletos englobados dentro de la serie de publicaciones denominadas “Consejos a las madres”.

La lucha contra la mortalidad infantil está en los corazones de todos; pero el arma más poderosa para detener los horrores de su destrucción debe colocarse en manos de la mujer... Mientras no consigamos elevar el nivel intelectual de la cultura femenina, haciendo que la mujer tenga noción exacta de su deber familiar y social, y lo practique, no triunfaremos en estas plagas. (Saíz de Llavería, 1914 citada por Palacio Lis, 2003, p.72)

El aumento de población es un manantial de riqueza para los pueblos y por eso la sociedad tiene sumo interés en que se acreciente el número de individuos; cuantas sean las causas que se opongan a este acrecentamiento son contrarias a las conveniencias sociales (Cirera J., citado por Fuentes Caballero, 1996b p. 90.)

Esta propaganda llegaba a un escaso número de madres ya que las cifras de analfabetismo como hemos visto anteriormente eran muy elevadas. Pese a esta dificultad, los aspectos relacionados con el peligro alimentario y con la regulación de la lactancia se van a convertir en el tema estrella objetivo de los higienistas, hasta mediados del siglo XIX.

En nuestro país, a finales del siglo XIX, quizás el texto más divulgado para la formación de las madres en los cuidados infantiles fue *Preceptos Higiénicos que debe observar la mujer durante el embarazo, parto y puerperio: Manual de la comadre y del estudiante de Medicina*, escrito por Francisco Vidal Solares³⁵⁹. La

³⁵⁹ Francisco Vidal Solares, (1854-1922), doctor en Medicina y especialista en Obstetricia, Ginecología y Enfermedades de la Infancia. Junto con Sor Mercedes Viza, hermana de la Compañía de las hijas de la Caridad de San Vicente de Paúl, montó un dispensario que en 1892 se convertiría en el Hospital de Niños Pobres de Barcelona, su finalidad era solucionar los trastornos nutritivos y digestivos de los lactantes, prestar cuidados a los niños más necesitados y facilitarles la alimentación adecuada. Organizador asimismo de la Gota de Leche, Institución que funcionó como anexo al Hospital de Niños Pobres, suplía las deficiencias de secreción láctea suministrando leche y harina a los concurrentes y sopas de caldo, carne, verduras y pan a los niños entre 2 y 13 años. Fundador de la revista *La medicina Popular y Archivos de Ginecología, Obstetricia y Pediatría*. Publicó numerosos trabajos entre los que destacan *Consejos prácticos sobre Puericultura e Higiene de la primera infancia* (5ª. edición, 1886), *De los consejos prácticos relativos a la Higiene de la*

primera edición, publicada en 1882, partiendo de la unidad madre-hijo, resumía una serie de datos útiles y prácticos, que se podían aplicar de manera fácil y elemental por parte de personas profanas a la medicina.

El autor se dirige a las madres en la introducción de su obra diciendo que:

tampoco creemos oportuno que las mujeres embarazadas permanezcan en la ignorancia hasta el momento que se les presenta alguna contrariedad debida a su estado; antes bien, precisa que inspirándose en el principio fundamental de la medicina que dice “Vale más prevenir que curar”, adquieran ciertas nociones con objeto de evitar los accidentes que puedan presentárseles en dicho período de gestación.

Ademas servía como manual de formación de estudiantes de medicina y matronas. En cada uno de los capítulos, constaban las actividades que la matrona debía realizar planteando los problemas a los que se podía enfrentar en su ejecución.

Tradicionalmente los recién nacidos eran alimentados de forma natural por su madre o ante la imposibilidad de esta, motivada por la causa que fuere, por una nodriza. Aunque se realizaron pruebas y aparecen publicaciones³⁶⁰ con nuevas fórmulas para

primera infancia (5ª. edición, 1886), *Preceptos de Puericultura e Higiene de la primera infancia* (1908), *Aplicaciones terapéuticas del oxígeno* (1884), *Reseña médico-quirúrgica de la exposición de París de 1878* (1879), *Del peso de los recién-nacidos* (1881); *Consejos familiares sobre la higiene de la primera infancia* (3ª. edición, 1884); *Consejos prácticos sobre la higiene de la primera infancia* < edición, 1886); *Instrucción dialogada acerca de la primera infancia* (2ª. edición, 1886); *Aforismos acerca la higiene de la primera infancia* (5ª. edición, 1889); *Consejos prácticos sobre la higiene de la primera infancia con un apéndice acerca las enfermedades de los niños* (6ª. edición, 1891); *Consejos prácticos sobre puericultura e higiene de la infancia con 170 aforismos* (8ª. edición, 1903); *Consejos a las madres: aforismos sobre puericultura e higiene de la primera infancia* (1904); *Preceptos sobre puericultura e higiene de la primera infancia* (16ª. edición, 1916).

³⁶⁰ A finales del siglo XVIII en la inclusa de Barcelona se utilizaron ampolletas de estaño, cuyas boquillas terminaban en esponjas para que los niños succionaran, los pisteros eran jarros o tazas con un asa y una boca cilíndrica por la que el niño tomaba el alimento. Aunque variaban en la forma, se aconsejaba que fueran de cristal para comprobar la cantidad preparada y el contenido ingerido por el niño. En el *Semanario de Agricultura y Artes* dirigido a los párrocos, número 14 del 6 de abril de 1797 se publica el método de alimentación que se estaba experimentando en la Inclusa de Barcelona consistente en mezclar “cuatro meitadella de leche de cabra y una cucharada de flor de harina de la mejor, que se pone a cocer a fuego batiendo siempre la harina hasta que por el olor se conocía que estaba suficiente batida, se añade una cuchara de azúcar clarificado y dos yemas de huevo, y bien removido se dejaba un rato al fresco”. Posteriormente debido a los malos resultados se varió: se cocía la leche de cabra sola y se añadía después una cucharada de miel destilada y se batían las yemas de huevos.

Ibérti, médico de la Cámara Real en su obra *Método artificial de criar a los recién nacidos*, publicada en 1795, propone un método de alimentación al recién nacido consistente primeramente en el calostro y después

intentar una lactancia artificial exitosa, los resultados eran desastrosos, la falta de higiene al preparar los biberones, la carencia de aguas potables, la leche en mal estado de los animales preferiblemente cabras arrojaban al niño hacia una muerte segura.

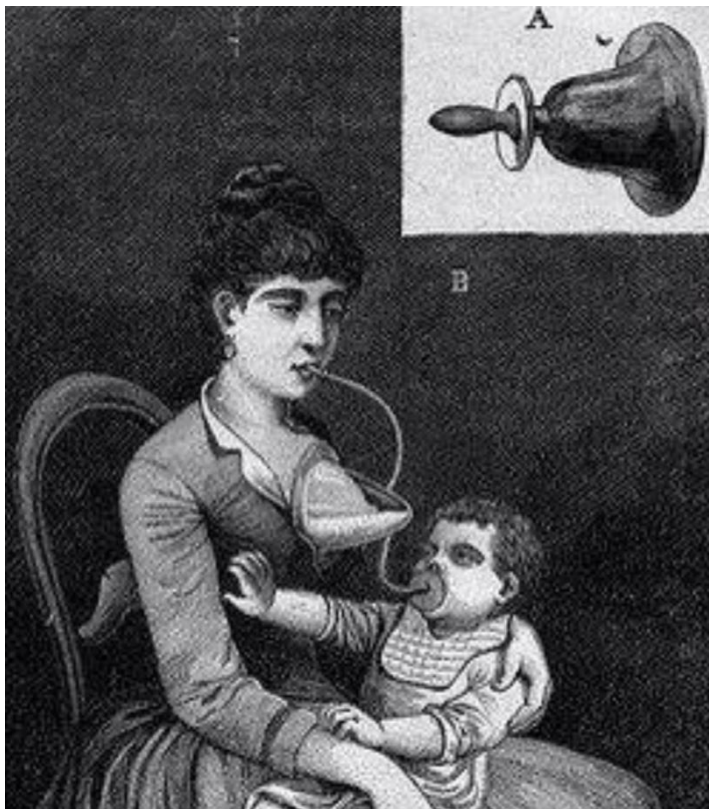


IMAGEN 152. DISPOSITIVO DE LACTANCIA DEL DR. AUWARD. DURANTE EL SIGLO XIX SE POPULARIZARON LOS INSTRUMENTOS PARA AYUDA A LA LACTANCIA MATERNA.

De los tres modos genéricos de proporcionar alimento al neonato, lactancia materna, lactancia por nodriza y lactancia artificial, los higienistas se declararon defensores de la primera, rígidos censores de la segunda, que podía ser permitida entre las clases acomodadas siempre que se escogiera una nodriza conveniente con consejo médico y se la alojara en el hogar familiar, y enemigos de la última.

Coll, afirma que “el biberón es mortífero para el niño” (1900, p. 54). En el Tratado de James Comby, cuya 3ª edición (1899) fue traducida al español por Andrés Martínez Vargas afirma: “la lactancia artificial es la peor y más peligrosa de todas las clases de lactancia” (p.19).

en una mezcla de leche de burra y caldos hechos principalmente con carne vaca. No se muestra partidario de las nodrizas.

Variot, en una conferencia que dio en la Sorbona dijo:

Las madres que no dan el pecho a sus hijos durante los primeros meses de su vida y los someten desde el nacimiento a la lactancia artificial exclusiva, los exponen a mayores peligros de muerte que los que corre un soldado en el campo de batalla. A pesar de sus efectos desastroso muchas madres ignorantes e incultas han aceptado este modo de lactancia desde el nacimiento, pagando cara su torpeza.

Uno de los cuatro carteles de propaganda sanitaria, distribuidos por la Dirección general de Sanidad en 1932, versaba sobre los peligros del biberón, en tanto otro animaba a practicar la lactancia materna. (Rodríguez Ocaña, 1999, p. 25)



IMAGEN 153. CARTEL OBRA DE LAUREANO RUÍZ MOYANO QUE OBTUVO EL 2º. PREMIO EN EL CONCURSO DE CARTELES DE LUCHA CONTRA LA MORTALIDAD INFANTIL (1933, CATALUÑA). EXTRAIDO DE CASTEJÓN BOLEA, R., PERDIGUERO GIL, E. Y PIQUERAS FERNÁNDEZ, J. L. (2012). *LAS IMÁGENES DE LA SALUD. CARTELISMO SANITARIO EN ESPAÑA (1910-1950)*. CONSEJO SUPERIOR DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS. P.30



IMAGEN 154. CARTEL DE RICARDO SUMMERS YSERN GANADOR DEL CONCURSO DE CARTELES DE LUCHA CONTRA LA MORTALIDAD INFANTIL (1933, CATALUÑA). EXTRAIDO DE CASTEJÓN BOLEA, R., PERDIGUERO GIL, E. Y PIQUERAS FERNÁNDEZ, J. L. (2012). *LAS IMÁGENES DE LA SALUD. CARTELISMO SANITARIO EN ESPAÑA (1910-1950)*. CONSEJO SUPERIOR DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS. P.29



IMAGEN 155. CARTEL DE AUTORÍA DESCONOCIDA DATADO DE 1950, PROCEDENTE DE CASTEJÓN BOLEA, R., PERDIGUERO GIL, E. Y PIQUERAS FERNÁNDEZ, J. L. (2012). *LAS IMÁGENES DE LA SALUD. CARTELISMO SANITARIO EN ESPAÑA (1910-1950)*. CONSEJO SUPERIOR DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS. P. 41

6.2 LA PROFESIÓN DE NODRIZA

La profesión de nodriza fue muy valorada por todas las sociedades históricas³⁶¹ (Méndez Vázquez, 2015, p. 113). A mediados del setecientos, sus servicios se habían extendido a todos los estratos sociales³⁶² realizando una actividad remunerada, que supuso la profesionalización del trabajo reproductivo (Martínez Sabater, 2014). A partir de este momento, la figura del ama de cría, foco de las críticas de los autores higienistas, inicia un camino de inflexión.

En Europa, la lactancia mercenaria representaba el trabajo femenino mejor remunerado y se adoptó como norma general que las mujeres de clase humilde amamantaran a otra criatura al tiempo que a la suya propia.

Este oficio a pesar de la ofensiva higienista perduró hasta la creación de los primeros bancos de leche³⁶³. Según Carmen Sarasúa la demanda de nodrizas no desaparece en Europa hasta después de la primera guerra mundial. Por investigaciones de Fuentes Caballero sabemos que en el Reglamento de las Casas de Maternidad de Barcelona de 1943, aun se habla de nodrizas externas para criar a los niños abandonados en la institución. Paricio Talayero afirma que en la maternidad del hospital francés de Baudelocque hubo nodrizas internas hasta 1946. Lo mismo sucede en Santiago donde tenemos constancia de la existencia de

³⁶¹ El empleo de amas de crías se remonta a la Prehistoria. En las Leyes de Esmuna se estipula el pago a las nodrizas y el Código de Hammurabi contiene una disposición sobre las nodrizas. En las culturas clásicas, eran preferidas a las propias madres. Aristóteles en *Historia Animalium* se interesa por la lactancia y describe métodos para determinar si la leche de una mujer era apta para el lactante, llegó a la conclusión de la leche de los primeros días o calostro no debía ser consumida por el recién nacido.

Sorano de Efeso, describía minuciosamente las condiciones de elección de una buena nodriza, su dieta, régimen de vida y formas de lactar, pese a ello, la consideración de una buena madre en la Roma Imperial era aquella que amamantaba a sus hijos. En la Biblia aparecen referencias hacia ellas: “quieres que yo vaya y llame una nodriza de entre las hebreas para que te críe este niño?” “Ve”, le contestó la hija de Faraón. Fue, pues, la joven y llamo a la madre del niño. Y la hija de Faraón le dijo: “Toma este niño y críamelo que yo te pagaré” (La Biblia, Éxodo 2: 7-9 (siglo IX a. C.)). En las Partidas de Alfonso X El Sabio se recogen las condiciones que deben reunir las nodrizas reales.

³⁶² En el siglo XVI deja de ser una práctica exclusiva reservada a la aristocracia para extenderse en el siglo XVII a la burguesía y en el XVIII a las clases populares (Paricio Talayero, 2004). Incluso las mujeres pertenecientes a los más bajos estratos sociales tienen que recurrir a ellas para salir a trabajar y poder ganar algún sustento.

³⁶³ Viena 1909, Boston 1910. *El Regional*, 12 de julio de 1927, p.1 publica una noticia en la que aborda el funcionamiento del Banco de Leche de Detroit.

nodrizas externas hasta 1943, sin embargo, el último libro de registro de nodrizas internas que se ha localizado es el perteneciente a 1931.

Los motivos de la elección de una nodriza para criar a un hijo podían ser variados, por necesidad o por deseo, pero se resumen en:

1. Razones físicas:

-Insuficiente producción de leche: Ante ello, según los conocimientos de la época, no cabía otra solución que no fuera recurrir a los servicios de una nodriza.

La mujer que tiene la glándula mamaria de rudimentario desarrollo, ó que, aun siendo éste perfecto, produce escasa cantidad de leche, no debe hacer ninguna tentativa para dar de mamar á su hijo; seria inútil. Yo no sé que ninguno de los medios ó de los medicamentos preconizados como eficaces para aumentar la cantidad de leche, haya dado resultados positivos: ni el clorato de potasa, ni la galega, ni el lactagrol, entre los medicamentos, ni las aplicaciones eléctricas como los medios mecánicos. (Toledo y Toledo, 1905, p. 3)

-Alteraciones anatómicas

Por lo que se refiere al pezón, puede suceder que esté imperforado; es decir, que carezca de los agujeritos por donde la leche sale al exterior en cuyo caso la lactancia es imposible. También lo es cuando el pezón, en vez de formar prominencia, está reemplazado por una depresión, y, en este caso cuando no basta para formarla la boca del niño, se debe suspender inmediatamente toda tentativa: nada de perros pequeños, que mamen, ni de mamaduras de tubo, ni pezoneras, ni dedal, y muchísimo menos las incisiones de bisturí, que sólo sirven para empeorar la situación pudiendo producir enfermedades de la mama. Es perder el tiempo, con perjuicio del niño y de la madre. (Toledo y Toledo, 1905, p.3)

-Contraindicación médica:

Las contraindicaciones generales para la lactancia son: anemia profunda, enfermedades constitucionales, la sífilis, la tuberculosis en todas sus manifestaciones etc, las afecciones nerviosas, tales como el histerismo, la epilepsia, las alteraciones psíquicas, las enfermedades cardíacas mal compensadas, el reumatismo crónico, las hemorragias y, en general todos los estados que directa o indirectamente afecten de modo profundo al estado de salud y robustez de las madres. En las clases desheredadas por la fortuna, el deseo de criar a sus hijos existe, pero en ellas las faltas de higiene son mayores aún y la insuficiencia de su alimentación llega a tal grado, que a pesar de sus buenos deseos, la lactancia se realiza de un modo tan deficiente, que la salud del niño se resiente de modo notable de las condiciones de vida a que aquella está sujeta, que conducen a la mujer a un grado de debilitación física que la hace impropia para cumplir bien esta misión. (Recasens, 1916)

El Dr. Allones de Roffignac, Médico de la Maternidad Católica Obrera de Coruña, se lamentaba sobre las consecuencias que ocasionaba sobre la salud de las madres, el abandono de la lactancia materna.

Esta perniciosa costumbre impuesta por el el buen tono, trae aparejada consigo una degeneración moral y material; la primera en los sentimientos maternos y la segunda en la integridad anatómica y fisiológica. En efecto: atrofiándose la glándula mamaria por falta de funcionamiento y transmitiéndose el proceso por herencia, de madres a hijas, por secarse el manantial de vida que fluía dulcemente desde el pezón de la madre a los labios del niño³⁶⁴.

Con el paso de los años, comienza a propugnarse el efecto protector y beneficioso que podría ejercer la lactancia materna ante ciertas enfermedades. El Boletín Oficial del Colegio Provincial de Médicos de Pontevedra en el número correspondiente al 1 de septiembre de 1927, p. 45 recoge la afirmación de Goth sobre que las mujeres

³⁶⁴ Allones de Roffignac, (30 de diciembre de 1921). Lactancia Materna. *El Ideal Gallego*, p. 1

que han criado enferman más rara vez de cáncer de los pechos y de la matriz que las otras mujeres, aunque en el momento tienen poco calado.

2. Razones sociales.

-Imitación de clases superiores.

Las damas de clases medias y altas, tratando de imitar a la nobleza consideraban el dar de mamar a sus hijos como algo impropio de la alta sociedad, más propio de animales.

-Arraigo en la sociedad.

El oficio se encontraba tan arraigado en la sociedad que hasta las mujeres que desarrollaban algún tipo de labor para tratar de favorecer a la infancia recurrían a ellas.

Las señoras que forman parte de las Juntas de Protección a la infancia crían a sus hijos con nodrizas, son cristianas, pues cumplen con todos los preceptos externos de la religión. No obstante, no tienen inconveniente ni se sonrojan en robar el pecho de su madre a los niños pobres hijos de la nodriza, de los suyos ¡Qué sarcasmo!" ³⁶⁵

-Moda

Algunos médicos eran de la opinión de que las modas y las diversiones que se ofrecían en las ciudades europeas tenían su consecuencia visible en que algunas madres abandonen su deber, en aras del placer.

Entregadas directamente muchas mujeres a los deleites y pasatiempos, mirando toda sujeción y cuidado como una carga insoportable, y poniendo toda su felicidad en contenimiento de sus gustos, paréceles tanto más

³⁶⁵ Un labrador gallego. (21 de octubre de 1925). En favor de los niños campesinos. *El Pueblo Gallego*, p.2.

pesado el yugo de la crianza de los hijos cuanto menos llevadero le hace su desarreglada vida. (Bonells, 1786, p.306)

-Ostentación

El empleo de una nodriza era considerado como un signo de ostentación y demostración del poder económico de la familia, especialmente en el período que delimitan la época isabelina y el desastre civil que terminó en 1939 (Fraile Gil, 1999, p. 147).

Creemos que no se necesita gran fuerza de argumentación (...) para poner de manifiesto la cuasi-criminalidad de las madres que, por moda, por muelle e incalificable comodidad, por capricho, por frivolidad cobarde del que dirá el orgullo majadero de una sociedad tonta y ligera, de que no tenga en casas, no exhiba en paseo, en sitios públicos y privados, el mueble de lujo de una nodriza rozagantemente uniformada llevando una sota, una ayudanta de campo con quien compartir la carga del niño o niña. (Panadés y Poblet, 1878, p. 54).

Julio Nombela³⁶⁶ en un artículo sobre los destinos que los agraciados desearían darle a la Lotería: “la mujer casera para poder tomar cocinera, doncella, costurera y ama de cría”. Luis Taboada³⁶⁷ muestra un ejemplo tipo de familia madrileña que están buscando piso “modesto empleado del gobierno, que anda buscando cuarto, y aparte de otras desgracias no tan terribles, tiene esposa, cinco chicos, ama de cría y cocinera...”

-Cumplimiento de las obligaciones maritales.

La mayoría de los autores se manifestaban contrarios a las relaciones sexuales durante el período de lactancia y los pocos que las consienten es extremando precauciones.

³⁶⁶ Nombela, J. (28 de diciembre de 1880). *El Correo Gallego*, p.2

³⁶⁷ Taboada L. (17 de mayo de 1876). Los Caseros. (Bocetos Madrileños). *El heraldo gallego*, p. 7

Además el efecto contraceptivo que ejerce la lactancia era contrario a los pensamientos de la nobleza y clases altas que deseaban un número alto de hijos.

(...) pero ante la imposibilidad en que se halla la mujer de rehusar los deberes conyugales de un modo absoluto, creemos que pueden permitirse, siempre que entre el coito y dar la teta al niño se de un lapso de tiempo suficiente para que el reposo de la mujer sea completo. (Dr. Recasens, 1916, p.344).

El problema de que las madres no críen a sus hijos viene de lejos y ya notables autores habían puesto sus ojos en ello:

Fray Antonio de Guevara, en *Reloj de Príncipes* en 1529 se lamentaba: “Han venido ya a tanta demencia las señoras y mujeres que tener perricos en los brazos tienen por estado y criar los hijos a sus pechos tienen por afrenta”.

Fray Luis de León en *La perfecta casada* (1583) hablaba de mujeres que se casan “pensando que con parir un hijo de cuando en cuando y con arrojarle luego de sí en los brazos de un ama son cabales y perfectas”.

Juan Gutiérrez Godoy publicó en 1629 un libro titulado *Tres discursos para probar que están obligadas a criar a sus hijos a sus pechos todas las madres, cuando tienen buena salud, fuerzas, buen temperamento, buena leche y suficiente para alimentarlos* en el que afirma “sólo la mujer es la madre más sin piedad para sus hijos que crió la naturaleza”.

Los autores higienistas inciden en que la lactancia a través de nodrizas contradice el carácter natural del instinto maternal: “No se necesita ciertamente poseer la oratoria de Ciceron, ni la lógica de Bossuet, para demostrar que las madres tienen el deber moral de criar a sus hijos” (Allones de Rofficnac, 1921, p. 2) y las obligaciones inherentes a la maternidad biológica que era considerada como sagrada.

Se observa una manera distinta de tratar a las madres dependiendo del estrato social perteneciente, mientras que a las madres más acomodadas se les recordaban sus deberes maternos y eran censuradas por recurrir a un ama de cría, obreras y campesinas fueron vistas como seres ignorantes y acusadas de matar a sus hijos con el abandono de la más primordial de sus funciones.

Ciertas dificultades de posición, de fortuna, ciertas necesidades de trabajo obligan harto a menudo a las madres a confiar a sus hijos a nodrizas de puntos lejanos en demasía. Cuando esta medida rigurosa viene dictada por la necesidad y es sufrida con tristeza, no hay nada que decir, y la madre es digna de que se la compadezca. Nosotros, en horma de la humanidad, preferimos pensar que siempre sucede así, y que este destierro del niño no se conoce jamás por causalidad del culpable abandono de un deber ni el cobarde deseo de una libertad legítima. (Panadés y Poblet, 1878, p. 86)

Muchas mujeres vieron en el ejercicio de la profesión de nodriza una salida ante la falta de recursos que vivían en el seno de sus familias. Ante la diversidad de la demanda de contratación de servicios de nodriza, la oferta también era variada. En general las de mejores condiciones a las que se les proporcionaba un salario más elevado servían para familias ricas y acomodadas, mientras que las más pobres y de peores condiciones eran las que trabajaban para las inclusas, hecho que se iba a relacionar con la peor consideración social de estas (Cabrera Espinosa, 2012).

La contratación se hacía mediante anuncios, agencias de contratación, mediación comadronas y cirujanos o mediante recomendación personal de otras familias a las que habían criado con anterioridad.

Las nodrizas internas, la mayoría procedentes de pueblos³⁶⁸, era común que dejaran en su casa a un hijo de edad similar al que van a lactar, contratando una nodriza de peores condiciones para él, en lo que se le iba una parte importante del sueldo. En otras ocasiones, el hijo era dejado en la Casa de Expósitos y su suerte en la mayor parte de veces era funesta. En contadas veces era permitido que el hijo propio fuera con la nodriza a la casa de los padres donde iba a lactar.

³⁶⁸ Representa la modalidad de emigración que con más frecuencia regresaba al lugar de origen, se concebía como algo temporal para obtener ingresos dentro una estrategia familiar para reunir dinero (Rey Castelao, 2013). El desempeño del oficio en la ciudad les confería cierto prestigio en el pueblo.



IMAGEN 156. PORTADA DE LA PUBLICACIÓN VIDA GALLEGA, 30 DE MAYO DE 1929.

Algunas amas no reparan por el vil interés en llevar a su hijo al hospital de expósitos, para que allí se críe a expensas del público el tiempo que sobreviva a su abandono. Este abuso es todavía más común en aquellas ciudades, cuya caridad se extiende a recibir en la casa de expósitos los hijos legítimos de aquellos padres que por su extrema miseria no pueden alimentarlos. (Bonells, 1786, p.355)

De este criminal, infame e inhumano comercio llamado lactancia mercenaria solamente se derivan males gravísimos para las familias, para los pueblos y para el Estado.

A las aldeanas en Galicia no se les enseña a leer y escribir; en la infancia se las dedica al pastoreo; en la pubertad y juventud a los trabajos más penosos de la agricultura, que la naturaleza reservó solamente al hombre y cuando llegan a ser madres, casadas o solteras, son alquiladas como vacas lecheras, enviándolas a Madrid, y demás ciudades a ejercer el oficio de nodriza: a criar a los hijos de los ricos por unas miserables pesetas. Se les obliga a abandonar a los hijos de sus entrañas y criar por un miserable estipendio.

Los hijos de las nodrizas son criados sin el calor, cariño y leche de su madre, con biberón, con caldo, sopa etc., en casa de sus padres o abuelos o por un estipendio de treinta o cuarenta duros al año en una casa ajena y por personas extrañas. La mayoría de ellos sucumben y los que se crían no andan hasta los tres o cuatro años, se les retrasa el habla y la dentición, tienen las piernas torcidas, el vientre abultado, todos son escrofulosos y los varones en el 95% son exceptuados del servicio militar.

Las amas de cría pierden el cariño a sus maridos, hijos, padres y hermanos. Y salvando contadas excepciones todos los labradores que enviaron a ciudades lejanas a sus mujeres a ejercer la lactancia mercenaria, con el fin de mejorar su situación económica, en vez de mejorarla se han empeñado más: casi todos se arruinaron por completo ¡Justo castigo, por privar a sus hijos del pecho, del calor y del cariño de sus madres!³⁶⁹

³⁶⁹ Un labrador gallego. (21 de octubre de 1925). En favor de los niños campesinos. *El Pueblo Gallego*, p.2.

La nodriza que vivía en la casa de los padres era una más dentro del servicio doméstico, una vez finalizado su cometido era corriente que quedaran trabajando dentro de la unidad familiar como sirvientas. Su sueldo era mayor que el resto de los sirvientes (Sarasúa, 1999) pero aun así, estaban mal remuneradas (característica de los oficios femeninos). Sus ingresos, aunque eran pequeños, servían de ayuda a la economía familiar y constituían una estrategia de supervivencia para madres solteras y familias pobres (Dubert, 1988, p.203).

Otra modalidad de contratación eran las nodrizas que criaban en su propia casa al niño, junto a sus hijos propios, durante un espacio comprendido entre 18 meses y cinco años (Méndez Vázquez, 2015, p.116), su remuneración era menor.

Las nodrizas que prestaban sus servicios a las Inclusas eran las peor pagadas, por lo que allí recaían las de peores condiciones que no encontraban colocación en el seno de las familias. En un intento de disminuir las elevadísimas tasas de mortalidad que se producían en las Inclusas, Carlos IV introdujo mejoras en los salarios y en los mecanismos de control, aunque con escaso éxito.

En 1797 se establece como salario para las nodrizas que prestaban sus servicios para las Inclusas 30 reales/mes, es decir un real diario. Esta subida no incluye a las madres que lactan a sus propios hijos, que siguen percibiendo 20 reales/mes³⁷⁰.

En el período 1808-1813, en Madrid se les pagaba a las amas de cría internas 35 reales en el período de lactancia y 24 reales en el período de destete. Las amas que criaban en los pueblos recibían 45 y 24 reales respectivamente.

³⁷⁰ En octubre de 1789 la Junta del Hospital de San Pablo de Mondoñedo determina que el cobro de los 30 reales/mes se mantenga sólo hasta que la criatura cumpla los cinco años, y durante el período que va de los cinco a los siete años se paguen 20 reales/mes. Esta norma no se mantuvo en vigor en época de dificultades económicas e incluso en algún momento como entre 1810 y 1812, las nodrizas dejaron de estar presentes. (Dubert García, 1988, p.203)



IMAGEN 157. NODRIZA AMAMANTANDO A UN EXPÓSITO EN LA ZONA RURAL. [HTTPS://WWW.ABUELING.COM/BLOG/NODRIZAS-Y-MATRONAS/](https://www.abueling.com/blog/nodrizas-y-matronas/) CONSULTADO EL 4 DE OCTUBRE DE 2017

Las amas de la casa real³⁷¹ cobrarán 15 reales diarios cuando estaban de repuesto lo que supone 450 reales al mes y 30 reales cuando comenzaban a lactar, 900 reales al mes (Carbajo Isla, 1985 citada por Sarasúa, 1994, p. 176).

³⁷¹ Las amas que servían para la Casa Real obtenían grandes privilegios para ellas y para sus familias. En el desempeño de su función gozaban de gran prestigio y ocupaban lugares preferentes en la corte y en las ceremonias. Tradicionalmente eran señoras nobles de los alrededores de Madrid pero en 1830 se cambia esa costumbre y se elige una nodriza cántabra para criar a la que sería Isabel II. Desde este momento las nodrizas pasiegas se convierten en las más cotizadas para la lactancia de príncipes y grandes de España y el traje pasiego se erige como seña de identidad de las nodrizas españolas.

La primera reina española que intentó amamantar a su hijo fue la Reina Victoria Eugenia. Al nacer el Príncipe de Asturias D. Alfonso, en un primer momento parece que rehúso la presencia de nodriza y estaba previsto que cuando la reina se tuviera que ausentar por motivo de sus compromisos oficiales el príncipe fuese alimentado con biberones esterilizados con leche procedente de las vacas de las Granjas reales. “Doña Victoria Eugenia inició la lactancia de su hijo y tal noticia sorprendió gratamente a la clase popular, no así a la clase alta que veía en ello un cambio en las costumbres que la reina iba imponiendo y una quiebra en los hábitos tradicionales de la corte”. Finalmente, por estas presiones y quizás por algún problema relacionado con la lactancia que no le supieron o no les interesó resolver, “grandes molestias en el pecho” y “alteraciones del jugo lácteo”, se decidió que “debido al estado de la reina y tomando en cuenta los deberes de su posición” (Junceda Avelló, 1995, p. 279) encargar la lactancia a la nodriza montañesa Adriana Sáinz, procedente de

En 1851 en la Inclusa de Santiago por la lactancia de los expósitos externos se pagaba a las amas de cría 16 reales mensuales³⁷², retribución más baja incluso que en 1840, cuando el Hospital le pagaba a cada una de las doce nodrizas internas a razón de cuatro reales diarios y a las externas 20 reales mensuales³⁷³, en comparación con los 16 reales que percibían las que lactaban para el Hospital de La Caridad de Coruña:

En Orense en 1879, una nodriza interna cobraba 60 reales al mes, mientras que las que trabajan para la Inclusa estaban mejor pagadas cobrando 1 peseta diaria (esta es la cantidad que aparece en las cuentas de los administradores de la inclusa posteriormente corregida por 45 reales) y las que lactaban en sus casas 8 o 10 pesetas al mes³⁷⁴.

En 1891, María Peña Fernández cuya situación económica era precaria, tenía contratada una nodriza para lactar a su tercer hijo de ocho meses por la cantidad de 30 reales al mes para poder ella salir a trabajar³⁷⁵.

En la Casa de Expósitos de Lugo cuando se lleva a cabo la reforma de 1901, se fija el sueldo de las nodrizas internas en 20 pesetas mensuales en vez de las 10 pesetas que hasta entonces venían percibiendo para tratar de reclutar nodrizas en mejores condiciones.

En 1924 el haber mensual de 30 ptas. de las nodrizas internas de la Inclusas de Santiago, Coruña y Ferrol se eleva a 40 ptas. El de las externas que hasta entonces

Villacarriedo (Santander), aunque en un primer momento se barajó contratar una nodriza inglesa. En los siguientes partos ya de primera intención se buscó una nodriza montañesa.

³⁷² Se pagaron 81.290 reales y 20 mrs. en mayo de 1851 correspondientes al primer semestre de ese año a 972 nodrizas que tenían expósitos bajo su cargo. En la inclusa había 1.054 expósitos procedentes de todas las provincias gallegas. En el segundo semestre del año 1851 se pagaron 89.261 reales y 24 maravedís correspondientes a 16 reales por mes por el cuidado de 1.024 expósitos al cargo de 937 nodrizas externas. (*El Eco de Galicia*, 17 de diciembre de 1851, p.1)

³⁷³ *Manifiesto sobre gastos del Hospital de Santiago* (1841). Santiago: Imp. de Campaña

³⁷⁴ *El Heraldo Gallego*, 15 de febrero de 1879, pp.1-2.

³⁷⁵ *El Eco de Galicia*, 26 de noviembre de 1891, p. 1

cobraban 12 ptas. se eleva a 15 ptas y a 12 ptas. el de las nodrizas que hasta entonces percibían 10 ptas.³⁷⁶



IMAGEN 158. PORTADA DE LA REVISTA VIDA GALLEGA, 10 DE OCTUBRE DE 1932.

³⁷⁶ *El Compostelano*, 16 de febrero de 1924, p.2

6.3 DESCRIPCIÓN DE LAS NODRIZAS POR LA LITERATURA HIGIENISTA

Lejos de intentar fomentar la mejora de las condiciones de las nodrizas o de obtener métodos alternativos de alimentación infantil la crítica médica se centró en la lactancia asalariada y comenzó una cruzada sobre las obligaciones domésticas de las mujeres.

La nodriza, mujer que vende con la savia de su existencia, negocia con ella sin escrúpulo de ningún género y ¡cuántas veces al producir sollozos a la débil criatura se olvida totalmente del importante fin que tiene encomendado! ¿Cómo es posible que una persona extraña a la familia, como acostumbra a ser ella, satisfaga ni con mucho, las necesidades del tierno niño como podría hacerlo la tierna madre? De ninguna manera. (*Gaceta de Galicia*, 9 de mayo de 1879, p. 1)

Se constituyó una figura estereotipada con características negativas a cerca de las nodrizas como receptoras de saberes tradicionales erróneos, procedentes de baja extracción social, bastas, lujuriosas, sin sentimientos e interesadas únicamente en su bienestar, con falta de escrúpulos, capaces de elucubrar con el fin de no perder su fuente de ingresos y de dudosa moralidad por dejar abandonados a sus propios hijos y aprovecharse de las facultades que la Naturaleza les había dado para obtener beneficios "(...) son gente ruda, ignorante, supersticiosa y sucia, que sólo se lava las manos, y aún poco, una vez a la semana (...), que se cambia de camisa una vez al mes ". (Guerra, 1887, p. 26).

Un vivo pesar, una alegría excesiva, la cólera, los celos, el miedo y otras fuertes emociones, suprimen ó disminuyen la secreción láctea, mientras no se calma conmoción de los centros nerviosos, y vuelve acuosa la leche. Esto es lo único apreciable por la observación; pero, alguna alteración vital profunda y desconocida debe experimentar no ser conductor este líquido, que el niño, que lo toma poco tiempo después de la viva emoción de su madre ó nodriza, se expone a sucumbir repentinamente en medio de accidentes convulsivos. Cuando las emociones de la mujer que cria son muy

frecuentes, aunque poco vivas, sin que la leche aparezca alterada en su composición, influye también desfavorablemente en la salud de la criatura, que se demacra, tiene diarrea y accidentes espasmódicos. De aquí, que debamos excluir de la lactancia a la mujer histérica, que posee en alto grado esa emocionabilidad patológica y carácter irritable, fuente fecunda de las perturbaciones dichas. (Andrey y Sierra, 1876, p. 201)

Y no sólo la buena nutrición y salud del lactante se le atribuían a la nodriza, también el ser diestro ó zurdo, según algunas teorías podría ser el resultado de sus prácticas y cuidados.

El hombre nace ambidiestro, pues la naturaleza no reconoce la superioridad de una mano sobre otra, la educación y las circunstancias lo hacen manidiestro. Todo depende de la nodriza o de la niñera, si estas son zurdas, la criatura será zurda también. Al niño, mientras está en pañales, lo llevan generalmente en el brazo derecho, con lo cual resulta que su bracito izquierdo queda sujeto contra el pecho de su nodriza, o de su niñera, mientras que el bracito derecho conserva perfectamente libertad de movimientos. La rigidez del brazo derecho, se le desarrolla, por lo tanto mucho antes que la del izquierdo; y una vez adquirida la costumbre de usar la mano derecha, que es la que tiene libre, con frecuencia a la otra, sigue con ella toda la vida. Si la niñera o nodriza son zurdas, sucederá todo lo contrario, el bracito derecho quedará sin movimiento, el izquierdo se ejercitará libremente, y el niño será zurdo. Padres que deseáis tener hijos zurdos, ya lo sabéis haced que vayan siempre del brazo izquierdo de sus amas.³⁷⁷

La prensa era implacable con los descuidos o sucesos desdichados que ocurrían con los niños al cargo de las amas de cria. En ocasiones los bebés eran víctimas de los excesos cometidos por algunas negligentes en el desempeño de su tarea³⁷⁸ pero

³⁷⁷ *Gaceta de Galicia*, 16 de abril de 1890, p.1. La misma noticia es publicada por *El Correo Gallego*, 23 de abril de 1890, p. 3 y *El Lucense*, 5 de mayo de 1890, p. 3

³⁷⁸ En el artículo “Tristes consecuencias del alcoholismo”, publicado en *Vida Gallega*, el 20 de noviembre de 1933, pp. 23-25 se relata el caso clínico de un niño aquejado crisis nerviosas de origen desconocido, hasta que relacionaron las crisis con las salidas de su nodriza y la ingesta de alcohol.

a otras se las culpabilizaba ante cualquier descuido del que resultara un accidente³⁷⁹.

En ocasiones, se informaba sobre los conflictos surgidos dentro de la unidad familiar con el resto de sirvientes y con los propios padres que se veían obligados a sucumbir a los caprichos y deseos de la nodriza para no perturbarle la leche.

Las nodrizas se convierten en tiranos de la madre y en focos de desórdenes entre los domésticos, la cual, temiendo alterar la leche que sirve de alimento a su hijo, calla y accede a mil caprichos. Hay más aún: la nodriza, fastidiada de la ociosidad y estimulada por la calidad de manjares exquisitos, se hace golosa y altera la leche. Así es que se ha ido al campo a buscar a una mujer inocente, que no supiese engañar, y puesta en casa aprende los vicios de los otros criados, burlando con sus mañas la vigilancia materna (...). Es necesario que la nodriza viva sólo algo más cómodamente, que tome alimentos solamente algo más sustanciosos; empero que no cambie por completo su manera de ser y de vivir; porque un cambio brusco y total, aunque sea de mal en mejor, es siempre perjudicial a la salud, y puesto que su régimen ordinario la ha hecho o vuelto sana y bien constituida, ¿por qué hacerla cambiar?”. (Panadés y Poblet, 1878, tomo 1, p. 81)

³⁷⁹ *El Correo Gallego*, 13 de noviembre de 1879, p. 3 informa que una ama de cría de Madrid había arrojado desde un quinto piso a un niño de pecho de cinco meses.

La *Gaceta de Galicia*, 12 de junio de 1889, p. 2 informa sobre un caso producido en Barcelona en el que el ama de cría es sorprendida bebiendo, descuidando y propinando una bofetada al niño.

El *Diario de Pontevedra*, 4 de febrero de 1928, p.3 publica que en Madrid una niña tragó una bola por descuido del ama de cría y murió por asfixia.

El pueblo gallego, 2 de agosto de 1929, p. 4 “En la Casa de Socorro de Valencia se presentó una nodriza con un niño con síntomas de intoxicación, ella dijo que sólo le había dado el pecho pero numerosos niños contaron que le habían visto darle trozos de melón”.

El Eco de Santiago, 1 de febrero de 1929, p.1 publica la instrucción de la causa por parte del Juzgado contra la nodriza Dolores Pardo Pombo de Ordenes, por la muerte producida por quemaduras de la niña Marta Camino López procedente de la Inclusa de Santiago.

En el Grove sucedió que una niña de cinco meses, procedente de la Inclusa, falleció a causa de las mordeduras producidas por un cerdo según se publica en *El Compostelano*, 14 de diciembre de 1920, p.2. Igual sucedió en Benarre (Lérida) según se sabe por noticia publicada *El Eco de Galicia*, 25 de agosto de 1892, p.2.

Algún suceso de asfixia producido por dormir en la misma cama nodriza y criatura: *Gaceta de Galicia*, 9 de abril de 1886, p. 1, *El Eco de Santiago*, 12 de diciembre de 1930, p.2; *El Eco de Galicia*, 20 de agosto de 1891, p.1

Los médicos a no ser que fuera estrictamente necesario “recomendaban a las familias no enviar a sus hijos al campo ya que lo consideraban sinónimo de suciedad, rudeza, ignorancia, superstición y atraso” (Fuentes Caballero, 1996b, p. 90). De hecho, algunos estudios de la época reflejaban una mayor mortalidad cuando el niño lactaba en casa de la nodriza.

Ya sea por miseria, ya por codicia, el principal objeto del Ama es socorrerse a sí y a su familia. El campo, la huerta, el ganado, las faenas caseras, el gobierno de sus chiquillos, etc. apenas le dejan lugar de atender a las necesidades del niño que cría (...) las Amas de los lugares rara vez salen con el niño en brazos, que no lleven al mismo tiempo la cesta, el fardo, el cántaro, etc. así todas tienen la costumbre de poner siempre la criatura en un mismo brazo, para dejar libre el otro con que mejor se amañan a la carga; y de esta suerte es también raro el niño que sale de sus manos sin estar más o menos lesionada en su conformación. (Bonells, 1786, p. 158)

No hay Ama que en su casa no se ponga el niño en la cama, donde respira los hálitos y vapores de dos cuerpos mugrientos dentro de un lecho puerco, y en un cuarto sucio, y mal ventilado. Además, las más de las Amas son gente pobre, y de baja suerte, cuya miseria les reduce a un alimento escaso, grosero, indigesto, más vegetariano que animal, y que sólo su vida activa y laboriosa puede soportar y digerir. Se critica “el uso del vino, y más si es malo, cual suele beberle la pobre gente”, así como los alimentos picantes, rancios, salados, viscosos e indigestos, de que usan por costumbre o necesidad. (Bonells, 1786 citado por Sarasúa, 1994, p. 153)

Los accidentes que sufren los niños en este ambiente son múltiples: asfixia por proximidad al humo del hogar, mordeduras de animales que viven mezclados con la familia, especialmente cerdos...

Las nodrizas que lactaban en su domicilio debían estar supervisadas por los curas o médicos, cuyo deber era vigilar la conducta de las amas, asegurándose de que la lactancia se realizara de forma regular, que no permanecieran solos durante horas, el fajamiento durante períodos largos del tiempo...

En ocasiones sucedía que el niño que estaba a cargo de la nodriza en su casa no era reclamado por los padres, o esta no llegaba a cobrar nunca³⁸⁰.



IMAGEN 159. AMA DE CRÍA. IMAGEN PROCEDENTE DE [HTTP://ENFEPS.BLOGSPOT.COM/2012/06/NODRIZAS.HTML](http://enfeps.blogspot.com/2012/06/nodrizas.html). CONSULTADO EL 3 DE NOVIEMBRE DE 2017.

6.3.1. Voces defensoras

Dentro del ambiente de crítica generalizada hacia las nodrizas, se alzan voces defensoras que denuncian la difícil situación que viven. Concepción Arenal y Ponte se posiciona a su lado y critica los impagos que sufren continuamente y la situación que se vive en las inclusas donde acostumbra haber una nodriza por cuatro o cinco niños a la vez. Así esto, considera normal que no se encuentren en buenas condiciones y menos aún más cohabitando en un lugar pequeño, oscuro y cerrado.

³⁸⁰ *Gaceta de Galicia*, 31 de agosto de 1887, p. 2 narra lo sucedido en Valladolid cuando una nodriza va a entregar un niño a sus padres tras año y medio y ante la imposibilidad de cobrar huye corriendo con el niño en brazos.

Insta a las instituciones y autoridades a tomar medidas responsabilizándolas de las consecuencias acaecidas.

El Dr. Rafael Ulecia y Cardona, uno de los padres de la Pediatría española, se expresa en el mismo sentido:

Todo cuanto se escribe en contra de la nodriza mercenaria, es, en mi humilde concepto, puro lirismo. El hombre es hijo de las circunstancias y estas nos obligan muchas veces a ahogar nuestros más puros y nobles sentimientos. La pobre campesina, en cuyo hogar reina la miseria y dónde no se respira otro ambiente que el saturado por premiosas necesidades, ahoga en su corazón esos puros sentimientos que en él despierta la maternidad y, a trueque de mejorar algún tanto aquella angustiosa situación, priva de su leche al hijo de sus entrañas para cederla, por unas cuantas monedas, al hijo del rico, que no siempre sabe apreciar su gran sacrificio... La nodriza debe ser pues digna de más consideración de lo que generalmente se le guarda, y si en uno de los platillos de la balanza ponemos sus impertinencias... disgustos... malos ratos... en cambio hay que colocar también en el otro el gran servicio que nos prestan cediendo a nuestro hijo la leche que sólo al suyo pertenece. (Rafael Ulecia, citado por Navarro, 2002 pp. 383-384)

A pesar de las abundantes críticas, tanto defensores como detractores reconocen como indispensable la figura de la nodriza, imprescindibles cuando las madres no pueden lactar y en la Inclusa. Los resultados obtenidos al utilizar leche artificial de cabra, burra o vaca habían sido nefastos³⁸¹, bien por la falta de desarrollo de la lactancia artificial o por deficiencias en su utilización por ser leche de mala calidad, procedente de animales enfermos o en malas condiciones higiénicas. Por lo tanto, proponer incrementar el control sobre las nodrizas procurando que estén en condiciones más satisfactorias y reglamentar su contratación a través de la vigilancia

³⁸¹ Los datos extraídos de las estadísticas avalan la necesidad de que los niños tengan una lactancia natural. Suecia y Noruega tenían un índice muy bajo de mortalidad infantil debido a que las madres amamantaban a sus hijos en contraposición con Baviera donde un 60% de los niños moría en los primeros meses ya que se solía amamantar poco. En el Hospicio de Rouen vivieron una experiencia nefasta al introducir la alimentación artificial, entre 1763 y 1765 solo sobrevivieron 5 niños de 132 internados alimentados con leche de animales. Lo mismo se comprueba observando las tasas de mortalidad infantil de incluidas en el siglo XVIII y primera mitad del siglo XIX que corren paralelas al descenso en el número de nodrizas.

de las agencias de contratación, pues “no puede entregarse la salud y el porvenir de un hijo a la primera avenediza, y cuantos informes y datos puedan recogerse, nunca serán sobrados”³⁸²

De la misma manera se pronuncia Allones de Roffignac, en 1921:

(...) una nodriza. Esto es mucho mejor que la lactancia artificial; no hay duda: pero el ama de cría debe de reunir las condiciones fisiológicas necesarias para que su misión se cumpla en debida forma y son contadísimas las madres que someten aquella a un minucioso reconocimiento médico. La leche, puede aparentemente estar en buenas condiciones pero pudiera ocurrir también que la nodriza no lo estuviera, mas hay enfermedades de cierta índole que únicamente el facultativo puede apreciar y el consejo de este puede de tenerlo siempre en cuenta las madres discretas.

Por lo tanto, a problema de tanta trascendencia, hay que prestarle la mayor atención, y no tratar de resolverlo a la ligera, traspasando el deber a la primera lazarena que se presente de facciones más o menos agraciadas, vestir a la infeliz con prendas y con gajos exóticos y exhibirla después en los paseos públicos con su gorro puntiagudo de estilo medieval.

La maternidad debe excluir la vanidad³⁸³.

El Dr. Toledo y Toledo iba más allá y proponía la creación de agencias reguladas y dependientes del gobierno como sucedía en Francia.

Por desdicha, la lactancia mercenaria se ha convertido en una industria no sólo por parte de las amas, sino también por otras personas que, con el nombre de agentes para la colocación de aquéllas, descuidan el examen de las mujeres tanto como atienden al propio lucro. Van a esas agencias muchas desdichadas e inocentes; pero acuden también en mayor número jirones de la lampa, que llevan en su organismo infecciones suficientes para convertir el seno que debiera ser fuente de vida, en filtro envenenado que emponzoña la existencia del tierno infante. Aquí nadie se preocupa de la

³⁸² Dr. Toledo y Toledo. (14 de marzo de 1905). ¿Cómo se cría un niño? *El Correo Gallego*, p. 3

³⁸³ Allones de Roffignac, (30 de diciembre de 1921) Lactancia materna. *El Ideal Gallego*, p. 1

existencia y funcionamiento de esos centros para la colocación de nodriza; nadie ha pedido que se giren visitas, que se les vigile; nadie ha creado un centro como debe de crearse, como el que yo propondría, si alguien que pudiese darle vida quisiera hacerlo. Un centro que responda de la sanidad física y moral de las amas que proporciones, y, á la vez, dé á las amas garantías sobre la salud de los niños que ha de criar; pero un centro así requiere una organización muy compleja, muy vasta, y, seguramente, no acudirían a inscribirse en él ciertas mujeres que no deben dedicarse a nodrizas.

Mientras continúen las cosas como están, los padres deben preocuparse de quién es y cómo es la mujer á la cual van a entregar su hijo, y el médico dirá, después de un minucioso reconocimiento, si es ó no buena criadora³⁸⁴.

6.4 SELECCIÓN Y CUALIDADES DE LAS NODRIZAS

A lo largo de la historia de la medicina han existido diferentes recomendaciones respecto al proceso de selección de las nodrizas, sus características y actitudes respecto al recién nacido. Alfonso X en las Partidas ya aborda esta cuestión:

En qué manera deben ser guardados los fijos de los Reyes.- Facer debe el Rey guardar sus fijos... e los que primeramente deben facer esta guarda ha de ser el Rey e la Reyna... deven ayer tales amas que ayan leche asaz, e sean bien acostumbradas e sanas, e fermosas, e de buen linaje, e de buenas costumbres, e señaladamente que no sean muy sañudas... Ca si ovieren abundanza de leche e fueren bien complidas e sanas, crían los niños sanos e rezios. E si fueren fermosas e apuestas, amarlas han mas los criados e avran mayor placer cuantos la vieren... E si non fueren sañudas criarlos han mas amorosamente, e con mansedumbre es que es cosas que han mucho menester los niños para crescer... (Alfonso X, tomo II, partida II y III en Real Academia de la Historia, 1807, pp. 45-6)

³⁸⁴ Dr. Toledo y Toledo. (14 de marzo de 1905) ¿Cómo se cría un niño? *El Correo Gallego*, p. 3

Generalmente los autores recomendaban: nodriza de raza blanca, sin olor, su leche más dulce que salada, que se diluya bien en agua, una gota de esa leche echada sobre el ojo del niño no debería irritarlo y rechazaban la leche de las mujeres pelirrojas cuyo temperamento agrio y proclive a la maldad era indudablemente perjudicial para la salud del infante.

Por lo que mira al cuerpo debe el Ama ser de talle proporcionado en estatura y conformación, las carnes fuertes y el pellejo liso sin granos, postillas ni cicatrices sospechosas; tener la tez y la piel fresca y de buen color, los ojos vivos, el mirar agradable, la boca sana sin mal aliento, las encías sólidas y coloradas, el pelo negro o castaño o rubio claro, la garganta algo levantada y ancha, los pechos medianos, consistentes y elásticos sin durezas, ni cicatrices, dispuestos a llenarse fácilmente de leche, y cuyas venas sean gruesas y patentes, los pezones encarnados, firmes, elevados de proporcionado tamaño, y que moderadamente comprimidos despidan luego la leche a modo de regadera, las carnes fuertes, y el pellejo liso sin grano, postillas, ni cicatrices sospechosas. Debe a más de esto hacer bien todas sus funciones naturales, sin que huelga mal su transpiración; no ha de padecer fluor albus, ni tener indicio alguno de enfermedad habitual; no ha de ser primeriza, ni su edad menos de veinte ni mayor de treinta y cinco años. Debe ser aseada y cuidadosa, de genio dócil y afable, y de temperamento alegre y pacífico. (Bonells, 1786, pp. 87-89)

Que esté perfectamente sana; no debe de pasar de treinta años, no haber parido más que una o dos veces, y si posible fuera, si mismo tiempo que la madre o a lo más seis u ocho semanas antes. Su cuerpo debe de ser robusto o por lo menos nada débil ni enfermizo, libre de enfermedades hereditarias y contagiosas, los pechos bien conformados, no pequeños ó flojos, pero tampoco muy abultados y gordos y los pezones bien limpios, sobresalientes e irritables.³⁸⁵

El Dr. Santiago García, médico de la Inclusa de Madrid:

³⁸⁵ *Gaceta de Galicia*, 9 de mayo de 1879, p. 1

La leche no ha de pasar de los dieciséis meses ni tener menos de un mes, es preferible la que haya parido dos o tres veces a que sea primípara, ya que estas están expuestas a padecer la enfermedad que llaman pelo, grietas y otras afecciones de los pechos que será más experta en el cuidado de la criatura. (García, 1794, p. 39)

Que esté perfectamente sana; no debe pasar de treinta años, no haber parido más que una o dos veces, y si es posible fuera, al mismo tiempo que a que la madre ó a lo mas seis ó ocho semanas antes. Su cuerpo deber ser robusto ó por lo menos nada débil ni enfermizo, libre de enfermedades hereditarias y contagiosas, los pechos bien conformados, no pequeños ó flojos, pero tampoco muy abultados y gordos y los pezones bien limpios, sobresalientes é irritables.

Rossenstein exige que la organización de la nodriza se parezca lo más posible a la de la madre, pero es inútil y muchas veces perjudicial; porque la madre puede ser endeble y enfermiza, recayendo en consecuencia estos dos atributos sobre el niño³⁸⁶.

(...) que sea joven, es decir, de 20-25 años, que los pechos estén bien pronunciados y los pezones bien formados, que tenga buena dentadura y no le huela mal el aliento y que habite en un paraje sano y aireado (...) con color en el rostro y de carnes duras (...) Que tenga cabello abundante, boca sana, buen carácter, limpia, sin manchas ni cicatrices en la piel, los pezones elevados y entre 20 y 35 años (Monlau, 1890, p. 505 citado por Fuentes Caballero, 1996b, p. 394)

Para José María Andrey y Sierra:

La elección de una buena nodriza demanda un exámen severo y detenido de sus condiciones orgánico-fisiológicas, no tanto si cabe para apreciar estas, cuanto para cerciorarse que no padece enfermedad diatésica de ninguna

³⁸⁶ Las Nodrizas. (9 de mayo de 1879). *Gaceta de Galicia*, p. 1.

clase, y principalmente las más trascendentales, la escrófula, los herpes y la sífilis. De aquí la atención del médico debe fijarse primeramente en buscar el elemento patológico, que el interés material hace ocultar lo posible, para en seguida inquirir el fisiológico que fácilmente se determina. Una buena nodriza deberá tener de 20 á 30 años de edad; ser de morena piel, robustos miembros, tez sonrosada, boca fresca, con buena dentadura y sin exhalar mal olor; plurípara; casada en lejano pueblo del que vaya a criar, y a falta de esta condición, soltera; no tener la menstruación durante toda la lactancia; que sus pechos estén bien conformados, bien desarrollados, sin exageración de volumen, y segregando la leche fácil y abundantemente; que esta no tenga más de seis meses; que no acabe de criar otra criatura, y por último, que entre convencida, que a pesar de sus excelentes condiciones de nodriza, se la despedirá si llega á faltar á su importante compromiso. (1876, p. 202)

Ademas para desempeñar adecuadamente su función era necesario cumplir ciertas recomendaciones higiénicas. En cuanto al tipo de alimentación, resume Fuentes Caballero tras el estudio de la obra de Francisco Vidal Solares que “no debe abandonar legumbres, frutas y verduras que se comen en el campo, pero se le deberá añadir la carne, el vino se dará con moderación, aproximadamente 3/4 de litro al día”. (1996b, p. 395)

(...) Necesidad de una alimentación sana y reparadora en la muger que cría, del uso de algún vino tinto en las comidas, del ejercicio al aire libre, de que evite lo posible las emociones morales, y en la nodriza, que no cambie bruscamente de régimen alimenticio. (Andrey y Sierra, 1876 p. 203)

Se desea justamente que el ánimo de la nodriza no se conturbe y la madre no evita muchas ocasiones de emocionarse fuertemente en todos conceptos; se exige a la nodriza la privación de la función matrimonial y la madre continúa desempeñándola, y dando el pecho, si es necesario, inmediatamente después, se considera criminal a la nodriza que llega a concebir, e ignorando su estado continúa la lactancia, y se los disimula a la madre, que conociéndolo, continua lactando a su hijo. Recomendamos pues a las madres lactantes la mayor severidad higiénica y la mayor vigilancia a

las nodrizas, si quieren evitar a sus hijos males que comprometen su vida y que a veces la pierden una manera instantánea. (Andrey y Sierra, 1879, p. 203).

¿Por qué adelgazan algunas nodrizas? Ese adelgazamiento es la consecuencia de una sobrealimentación que da origen a trastornos gástricos; de una higiene defectuosa o de equivocada dirección de la crianza. El remedio está en una vida tranquila, alimentación reglamentada, mucho aire, y mucho sol. Este régimen es aplicable a las madres que crían (...)

Indican que debe comer una nodriza. “El desayuno puede consistir en un tazón de café con leche con pan y mantequilla. Tampoco está mal un buen plato de una sopa a base de leche cocida con una fécula de las que hoy tanto abundan. La comida consistirá en una sopa de caldo de ternera, un plato de carne o de pescado con acompañamiento de verdura y patatas, seguido de postres en los que debe abundar la fruta... Desde luego, las cantidades son distintas si se trata de una mujer de ciudad o de una vigorosa campesina. Soy muy partidario de la merienda a las cinco para las mujeres que están criando; una tacita de leche con un panecillo untado de mantequilla es cuanto necesitan, y la cena, que se tomará a las ocho, deberá constar de huevos, una verdura y fruta. Algunos días se reemplazarán los huevos con un puré de habichuelas, lentejas, etc., que igualmente figurarán en la sopa del mediodía por sus excelentes cualidades lactógenas. También está indicada la pastelería. Como bebida, el vino muy mezclado con agua, para la gente del mediodía. La del norte puede tomar sidra o cerveza. En esta materia hay que respetar la costumbre, si se quiere conservar la salud.”³⁸⁷

El Dr. Toledo y Toledo, introduce un nuevo criterio para la selección de nodriza: que no haya trabajado en la industria en contacto con el plomo.

Sobre la calidad de la leche:

La leche para que sea buena debe ser mantecosa, dulce, sin olor, de color blanco azulado, de consistencia mediana y uniforme, más clara que espesa,

³⁸⁷ ¿Por qué adelgazan algunas nodrizas? (30 de marzo de 1935). *Vida gallega*, pp. 21-22

semidiáfana, su calor ha de ser natural templado, debe tarde en coagularse al fuego y puesta en los ojos no ha de irritarlos. (Bonells, 1786, p. 89)

Otras pruebas consistían en añadirle agua para ver si se disolvía con facilidad, no hacía efervescencia al mezclarla con ácido o alcalinos o si al ponerla sobre un lienzo no dejaba manchas amarillas, verdes u oscuras, entonces se consideraba buena.

Para comprobar la densidad utilizaban la prueba de la uña que consistía en que el médico se ponía una gota de leche en la uña, que tenía que resbalar rápidamente por la superficie sin quedarse pegada, para ser considerada con la densidad adecuada.

Respecto a la cantidad debía ser en su justa medida, ya que si era muy abundante estaría cruda y produciría pelo, y si fuese escasa la criatura se quedaría con hambre, mamaría más a menudo y la leche no tendría tiempo de cocerse.

Se incide en reglamentar y homogeneizar el método de crianza y régimen de lactancia.

Cuando la madre cría a su hijo lo pondrá al pecho á las 12 horas después del parto, tiempo necesario para su reposo y para que la reacción subsiguiente al colapso regularice la innervación orgánica, con el objeto de que sus suaves succiones favorezcan el establecimiento de la secreción láctea y ponga al pezon en buenas condiciones fisiológicas. En los primeros ocho días dará la madre el pecho al recién nacido acostada, pues la costumbre de sentarse para este objeto perjudica al útero, cuyo gran volumen lo dispone á dislocarse. Pasada la calentura de la leche, comenzará la madre la administración metódica de este alimento, dando el pecho a la criatura de dos en dos horas, si fuese fuerte, y con intervalos menores en el caso contrario; el primer pecho se lo dará a las seis o siete de la mañana y el último al recogerse, evitando así la costumbre de que mame de noche, que tanto puede perjudicar á la salud materna. Desde el segundo mes puede mediar entre cada toma de pecho mayor espacio, tres horas, cuidando la madre de que mame el niño de los dos pechos, a fin de evitarle malos hábitos y dejarlo más satisfecho.

Desde el 6º. mes de la vida conviene graduar la alimentación del niño con otras sustancias, ya para habitar su estómago a acciones digestivas más enérgicas, ya para satisfacer una necesidad más sentida de alimentos: las sopas o papillas de harina de trigo, de patatas o de arroz, preparadas con leche y azúcar, ó mejor, las de pan, fideos, sémola, tapioca, ó arroz, hechas con caldo de vaca, con el nuevo alimento que se agrega a la leche y que comienza á darse en pequeñas cantidades dos veces al día, graduándose prudentemente á medida de las exigencias nutritivas del niño. Puede además dársele algún alimento sólido, como carne muy picada, y un poco de vino común aguado.

Destetes: no puede marcarse época fija, pudiendo sentarse tan sólo, que el límite mínimo de la lactancia debe ser de 12 meses, y que no hay que esperar el cumplimiento de la 1ª. dentición, que se verifica a los 24 o 30 meses: la marcha irregular de esta, con los accidentes que puedan complicarla, y el estado de robustez o debilidad del niño, determinará el tiempo y oportunidad del destete.

Lactancia artificial: la desechamos, en principio general, y la consideramos más peligrosa que la animal, a pesar de sus defectos. Pero, se hace necesaria cuando la madre no puede criar y carece de recursos, o está sifilizado el niño, o tiene repugnancia tenaz a toma de nodriza, y en estos casos importa señalar lo que conviene hacer para atenuar sus inconvenientes. El biberón con pezón de marfil es el medio que se usa para dar la leche, y que siempre debe preferirse á la cuchara o al vaso, no ostante las precauciones de esmerada limpieza que aquél exige. La leche de vaca es la que se usa; se la dará pura, si es la primera que se ha extraído al animal, no tan rica en principios sólidos; más, no siéndola, conviene disminuir la proporción de estos, adicionándola una tercera parte de agua, o de infusión de té o anís, si produgese al niño cólicos o flatuosidades; al 2º. mes ya puede administrarse pura. La leche no se hervirá, porque privada del aire se haría más indigesta: en verano no hay inconveniente en que se dé á la temperatura ordinaria, más no así en invierno que se templará siempre.

La cuna constará de un jergón relleno de helecho, cascarilla de avena ó cáscara de maíz escogida, que se renovará frecuentemente, teniendo la ropa tan solo necesaria para el abrigo, según la estación. Conviene evitar los

malos hábitos de hacer dormir al niño al arrullo del canto y a los acompañados vaivenes de la cuna, guardando por lo demás absoluto silencio; se le acostará despierto, que el sueño no tardará en ejercer su influencia en un organismo cuyas necesidades están satisfechas. (Andrey y Sierra, 1876, pp. 203-205)

Es costumbre en muchas madres dar el pecho al hijo cuando llora y esto suele dar lugar a que enferme por indefensión, se debe buscar la causa del llanto y se verá que la mayor parte de las veces no llora por hambre. El pecho al niño se le dará cada dos horas durante los tres primeros meses de edad, después se le dará cada dos y media horas, o cada tres horas, la duración de la mamada estará en relación con la edad del niño y con la abundancia de la leche, pero no conviene pase de diez minutos, y mientras no agote la leche de un pecho no se le pondrá al otro. Para conocer el desarrollo de un niño es indispensable pesarle todas las semanas. (Freire, 1927, p. 47)

Según avanzan los años, ya cercanos al siglo XX se alzan nuevas recomendaciones sobre la crianza, que son resumidas por la Academia de París:

Durante el primer año, el único alimento del niño debe ser la leche sobre toda la de la madre, que es siempre preferible, o en su defecto la de la nodriza. Debe darse el pecho cada dos horas, y menos a menudo durante la noche.

A falta de leche de mujer, se empleará la de vaca o cabra, templada y con cantidad igual de agua al principio; al cabo de algunas semanas se pondrá solo una cuarta parte de agua ligeramente azucarada.

Para dar al niño esta leche, deben usarse vasos de cristal ó de barro, y limpiarlos con cuidado cada vez que sirven; nunca vasos de estaño, que siempre contienen alguna cantidad de plomo. Evítense siempre las muñequillas de trapos ó esponjas que suelen ponerse en la boca del niño para calmar el hambre o acallarlos.

Abstenerse de las diversas composiciones que recomienda el comercio para reemplazar la leche.

Recomendar que la lactancia con biberón sin el auxilio del pecho, aumenta mucho las probabilidades de enfermedad y muerte en los niños.

Es peligroso dar al niño, en los primeros meses sobre todo, alimentación sólida, pan, tortas, carne, legumbres o frutas.

Hasta el séptimo mes no deben empezar á dársele sopas, si la leche de la madre ó nodriza es insuficiente; pero al fin del primer año, es siempre útil, darles sopas ligeras, hechas con leche y pan blanco, harina desecada al horno, arroz, féculas, etcétera, para preparar al niño al destete. Esto no deberá realizarse, hasta después del brote de los doce ó dieciséis primeros dientes, cuando la criatura está en buena salud, y durante la calma que sigue á la salida de alguno de aquellos.

El tocado, debe componerse. primero, del lavado del cuerpo, y, sobre todo, de los órganos centrales que deben estar siempre limpios, del lavado de la cabeza, en la que no es preciso dejar que se se acumule la grasa ó costras; segundo, cambio de las ropas. La faja del vientre debe conservarse durante el primer mes.

Debe desecharse en absoluto la manta que envuelve y aprieta los miembros del cuerpo, porque mientras más libertad tenga el niño en sus movimientos, tanto más robusto y mejor conformado ser.

Se vestirá a la criatura con más o menos, según el país que habite y las estaciones; pero siempre es preciso preservarlo del frío y del calor excesivo tanto fuera como dentro de las habitaciones, en las que, sin embargo, deberá renovarse el aire suficientemente.

No es prudente sacar á la calle el niño antes del décimoquinto día, á menos que la temperatura sea muy suave.

Es peligroso acostar al niño en la misma cama de la madre ó nodriza.

Es preciso no tratar de hacerle andar demasiado pronto; debe dejársele arrastrarse y levantarse solo; hay que prohibir el uso de andadores, carritos, etc. Las menores indisposiciones, tales como cólicos, diarreas, vómitos frecuentes, tos, etc. deben atenderse con cuidado y llamar al médico desde el principio de la enfermedad, si se prolonga más de veinticuatro horas.

En caso de nuevo embarazo, toda madre o nodriza, debe suspender inmediatamente que lo sospeche la lactancia, so pena de comprometer la vida ó salud del niño.

Es indispensable hacer vacunar al niño, en los primeros meses, o aun en las primeras semanas, si reina epidemia de viruela; la vacuna es el único preservativo de esta enfermedad.

6.5 REGULARIZACIÓN DE LA PROFESIÓN DE NODRIZA

Las recomendaciones educativas para poder llevarlas a cabo y producir los resultados visibles en la sociedad necesitaban apoyo institucional y reformas legislativas.

En algunos ayuntamientos se puso en funcionamiento una Sección de Higiene de Nodrizas, estableciéndose un libro de matrículas de nodrizas a semejanza del servicio de higiene de la prostitución.

Pero el intento de reforma y regularización más significativo llegaría promovida por Manuel Tolosa Latour y la Sociedad Española de Higiene, con la promulgación de la Ley de Protección a la Infancia del 12 de agosto de 1904³⁸⁸, en la que se establece la protección física y moral de los niños y su vigilancia hasta los diez años. Su objetivo principal era regular la industria de la lactancia mercenaria "La industria que

³⁸⁸ Publicada en *Gaceta de Madrid*, 17 de agosto de 1904, pp. 589-90.

debería ser más vigilada es la más libre y desenvuelta en su ejercicio, sin que basten a contener tantos desmanes algunos artículos del Código"

Art. 1. Quedan sujetos á la protección que esta ley determina los niños menores de diez años.

La protección comprende la salud física y moral del niño, la vigilancia de los que han sido entregados á la lactancia mercenaria o estén en Casa-Cuna, escuela, taller, Asilo, etc., y cuanto directa o indirectamente pueda referirse á la vida de los niños durante este período.

Art. 2. Para cumplir lo preceptuado en el artículo anterior, los padres o tutores que encomienden la lactancia o crianza de sus hijos o pupilos a personas que no vivan en su propia casa, deberán dar cuenta de este hecho, dentro de tercero día, á la Junta local que se establece en la presente ley y a la Alcaldía donde radique la persona a quien el niño se encomiende. Igual obligación alcanza a los directores de las Inclusas.

Unos y otros deberán expresar en su declaración el nombre y domicilio de la persona a quien encomienden el niño, afirmando, bajo su responsabilidad, que la nodriza, cuando la hubiere, está provista del libro a que se refiere el art. 8.

Todo el que falte á lo dispuesto en este artículo, estará sujeto a la multa que previene el art. 12.

Art. 8. Toda mujer que desee dedicarse a la lactancia, deberá presentar un documento de la Junta local, en el cual se haga constar por esta:

- a) El estado civil de la presunta nodriza.
- b) Su estado de salud, conducta y condiciones físicas.
- c) Permiso del marido si fuera casada.
- d) Referencia á la partida de nacimiento de su hijo para demostrar que éste tiene más de seis meses y menos de diez, o certificado que acredite la circunstancia de que queda bien alimentado por otra mujer.

Ninguna mujer procedente de la Maternidad ú hospitales podrá dedicarse a nodriza sin certificado especial del médico del establecimiento, visado por el director o jefe local.

Todas estas circunstancias se transcribirán en el libro especial de que cada nodriza habrá de proveerse, el cual se hallará a disposición de los inspectores municipales de Sanidad, quienes anotarán en él todos los cambios de residencia, visado por las Alcaldías respectivas.

Art. 9. Las agencias de nodrizas necesitarán una autorización especial del gobernador o del alcalde de la localidad, previos los requisitos que el reglamento determine.

El R.D. de 12 de abril de 1910, Reglamento de Puericultura y Primera Infancia, amplía las medidas de regularización impuestas por la Ley de 1904.

La actividad de nodriza mediante remuneración queda sometida a vigilancia por el Consejo Superior de Protección a la Infancia. Para poder ejercer deben consignar una instancia impresa, proporcionada por la Junta local en donde conste: el número de partos, convivencia o no los hijos, fecha del nacimiento del último, profesión suya y del marido, acreditación de estar vacunada y de que goza de buena salud, además de tener buena vida y costumbres. Era necesario incluir un análisis de leche. Todo esto certificado por el alcalde, el párroco, el juez municipal y el médico titular. El registro de nodrizas con libreta concedida estaba bajo la responsabilidad de la Junta de Protección a la Infancia.

También quedaban reguladas las agencias de nodrizas a través de la autorización del Gobernador o del alcalde, previo informe de la Jefatura de Policía y de la Junta de Protección a la Infancia, acerca de las condiciones higiénicas del local elegido. La Inspección de Policía del distrito elegido para su instalación era la encargada de certificar la moralidad del director de la Agencia.

Estos centros debían tener un profesor médico cuya función era certificar que la nodriza cumplía las características requeridas y de supervisar los resultados de los análisis de leche practicados.

La nueva Ley establece medidas de protección y amparo a la mujer embarazada y promueve la creación de un Instituto Nacional de Maternología y Puericultura con

sedes en las capitales de provincia bajo la dirección de la Junta de Protección cuyos fines serían:

- a) La protección y enseñanza de las madres, incluso las solteras, tanto las que críen a sus hijos como las que se dediquen á nodrizas, facilitándoles cuantos medios se consideren adecuados para evitar los frecuentes descuidos que, por ignorancia, ocasionan la prematura muerte de los niños;
- b) Contribuir a la perfecta crianza de los recién nacidos, amparando las madres indigentes, seleccionando las nodrizas, velando por la salud de ambas y garantizando en lo posible los emolumentos de éstas;
- c) Fundar una Escuela de Niñeras Enfermeras donde las jóvenes aprendan el arte de alimentar y cuidar a los niños higiénicamente y adquieran los indispensables principios prácticos de economía doméstica y hospitalaria, preparación de alimentos, confección de envolturas, etc.;
- d) El Análisis de la leche y sucedáneos, velando por su pureza en los centros productores y de expedición.
- e) El estudio de las medidas conducentes para su abaratamiento a favor de las clases proletarias.

En el Código Civil de 1928 se introduce como delito la transmisión de enfermedades sexuales cuando tenga lugar voluntariamente o por negligencia incluyendo de los sujetos que podían resultar penados las nodrizas cuando lactaren un niño a sabiendas de su enfermedad.

CONSEJO SUPERIOR DE PROTECCIÓN Á LA INFANCIA

MODELOS de impresos á que se refiere el Real decreto anterior, fecha 12 de Abril de 1910.

Modelo de Instancia.

Núm.

La que suscribe , natural de ,
provincia de , que nació el de de 191 , de estado ;
que ha tenido partos, viviendo hijos, desea dedicarse á la industria de **Nodrizas**.

Su marido , de años de edad, de profesión
, la autoriza á ejercer dicha industria, firmando la presente Instancia. El hijo, del
sexo , nació el de de 19 ; fué inscrito en el Registro civil del Juzgado municipal de
y bautizado en la Parroquia de , el de de 191 .
Falleció en el de de 191 á consecuencia de

Queda al cuidado de , domiciliada en ,
la cual se encarga de la alimentación por el salario mensual de pesetas.

Todos ellos se comprometen á cumplir las prescripciones de la Ley y de los Reglamentos vigentes de Protección á la Infancia.

Firma de la nodriza.

Firma del marido.

Es cierto cuanto manifiesta la solicitante, que está revacunada, goza de buena salud habitual y es de buenas costumbres.

EL ALCALDE,

EL JUEZ MUNICIPAL,

EL CURA PÁRROCO,

EL MÉDICO,

Anotada esta solicitud al folio , tomo del Libro correspondiente al día
de de 191 .

Entregada la **Hoja de filiación** número , por dirigirse á , provincia
de , comunicándose á la Junta correspondiente el de de 191 .

Entregada la **Libreta** número por la Junta de , cumplidos todos los requisitos
que los Reglamentos determinan, firmando el Inspector D.

EL SECRETARIO,

Modelo de Hoja de Filiación.**Núm.**

El que suscribe, en nombre de la Junta local de Protección á la Infancia de _____ declara:
 Que al folio _____, tomo _____ del libro de **Registro de Nodrizas** se halla anotada la Instancia
 de _____, natural de _____, provincia
 de _____, de profesión _____, estado _____, de _____ años.
 Tuvo _____ partos; viven _____ hijos. Autorizó el marido _____,
 de edad _____ años, domiciliado en _____, de profesión _____.

Nació el hijo, del sexo _____ el _____ de 19____. Fué inscrito en el Juzgado municipal
 de _____ y bautizado en la Parroquia de _____, el _____ de
 de 191____. Falleció en _____ el _____ de 191____ á consecuencia
 de _____. Estará al cuidado de _____
 domiciliada en _____, la cual se encarga de la alimentación
 por el salario mensual de _____ pesetas, quedando sometida á la inspección. Todos se comprometen
 á cumplir las prescripciones de la Ley y de los Reglamentos vigentes.

Certifican la verdad de lo expuesto el Alcalde D. _____, el Juez municipal
 D. _____, el Cura Párroco D. _____ y el Médico D. _____.

Está vacunada, goza de buena salud habitual y es de buenas costumbres. Talla: 1 m. _____, pelo _____,
 frente _____, cejas _____, ojos _____, nariz _____, boca _____, orejas _____,
 barba _____. Signos particulares: _____.

Se dirige á _____ y deberá presentarse á su llegada á la oficina de la Junta
 para obtener la **Libreta** que determina la Ley, sin cuyo requisito no podrá dedicarse á la industria de nodriza.
 á _____ de 191____

EL SECRETARIO,



Se presentó el _____ de _____, con **certificado de aptitud**, suscrito por el Profesor D. _____
 _____, por mediación de la Agencia, dirigida por
 domiciliada en _____, número _____, piso _____, legalmente establecida.

Entregada la Libreta número _____, anotada al folio _____, tomo _____ del libro corres-
 pondiente, visada por el Inspector D. _____ el _____ de 191____

EL SECRETARIO,

Gaceta de Madrid.—Núm. 107

17 Abril 1910

131

Modelo de Certificado de aptitud.**Núm.**

La aspirante á Nodriz natural de _____, provincia de _____
 de _____ años, provista de la Hoja de filiación núm. _____ expedida
 por la Junta de Protección á la Infancia de _____ el _____ de _____
 de mil novecientos _____ ha sido reconocida por el que suscribe. Presenta una constitución
 _____, color _____, pelo _____, dentadura _____, pecho
 pezón _____, período catamenial _____, sin padecer ninguna enfermedad ni dolencia
 contagiosa. Está revacunada. La secreción láctea es _____. Analizada la leche,
 ofrece los siguientes caracteres: Color _____, densidad _____, alcalinidad _____
 lactoscopio _____, pioscopio _____, agua _____, manteca _____
 azúcar _____, caseína _____, sales por incineración _____. Examen
 microscópico: _____

CERTIFICA la aptitud de dicha nodriza, habiendo practicado el reconocimiento el
 de _____ de mil novecientos _____.

EL PROFESOR,

Anotada la anterior Certificación en el Libro correspondiente, al folio _____, se expidió
 la Libreta núm. _____ con fecha _____ de _____ de mil
 novecientos _____.

EL SECRETARIO,

Modelo de solicitud.**Núm.**

El que suscribe, domiciliado en _____ de _____,
 núm. _____, piso _____, desea una Nodriz para un niño _____,
 que nació el _____ de _____, siendo asistido por D. _____,
 _____, que certifica su sanidad, por no presentar ninguna enfermedad contagiosa, no pudiéndole
 criar la madre.

Acepta las condiciones que previenen la Ley y los Reglamentos vigentes de Protección á la Infancia.

Fecha y firma.

Se encargó de la lactancia de niño _____ la Nodriz
 _____ el _____ de _____ á las _____,
 reconocida por D. _____, que la aceptó en nombre
 de la _____. Tiene la Libreta núm. _____, visada por el Inspector D. _____
 _____, Salario mensual _____ pesetas. Figura
 en el folio _____, tomo _____ del Registro de esta Agencia.

EL DIRECTOR,

132

17 Abril 1910

Gaceta de Madrid.—Núm. 107

Modelo de Libro-Registro de las Nodrizas**Folio**

Nombre y apellidos: _____ Naturaleza: _____
 Edad: _____ Profesión: _____ Estado: _____
 Partos: Viven hijos.—Autorizada por el marido
 de edad Profesión: El hijo nació
 el de de 19 Fué inscrito en el Juzgado municipal de y bautizado en la
 Parroquia de el de de 191 . Falleció en
 el de de 19 á consecuencia de
 Quedó al cuidado de de estado , domiciliada
 en provincia de , la cual se encarga de la alimentación
 por el salario mensual de pesetas.

Se dirige á provincia de el de
 con Hoja de filiación número
 Pelo , frente , cejas , ojos , nariz ,
 boca , orejas , barba , talla 1 m. Signos
 particulares:

Entregada la Libreta número por esta Junta.
 Fué reconocida por el Inspector D.
 el cual firmó el V.º B.º

Medió la Agencia dirigida por , con domicilio en
 presentando certificado de aptitud, suscrito por el profesor D.
 el de de 191 , número

Entró á cuidar y lactar un niño de meses días en la casa de D.
 domiciliado en
 de , número , piso , por salario mensual de pesetas.

OBSERVACIONES

Anulada la Libreta el de de 191 por
 EL SECRETARIO,

Gaceta de Madrid.—Núm. 107**17 Abril 1910****133****Modelo de Libro de la Agencia.****Folio**

Nombre y apellidos: _____ Naturaleza: _____
 Edad: _____ Profesión: _____ Partos: _____
 Viven hijos.—Autorizada por el marido Su último hijo nació el de de 19
 residente en . Falleció el de de 19 . Reconocida
 Se halla en por el Profesor D.
 Constitución: _____ Pelo: _____ Dentadura: _____
 Pecho: _____ Período: _____

Análisis de la leche.

Color: _____ Densidad: _____ Alcalinidad: _____
 Lactoscopio: _____ Pioscopio: _____ Agua. Manteca:
 Azúcar: _____ Caseína: _____ Sales por incineración.
 Examen microscópico: _____
 Número de la Libreta: _____ Inspector: D. _____
 Ingresó el de de 191 _____
 Colocada en casa de D. _____ Solicitud número _____
 Médico: D. _____ Salario: _____
 Sale con fecha _____
 por _____

OBSERVACIONES

Madrid, 12 de Abril de 1910.

Casa Provincial de Expósitos

El Sr. Facultativo de la Casa Provincial de Expósitos,
se servirá reconocer a Dorinda Vazquez Taboada
de 20 años de edad, de estado soltera, hija de Ramon
y de Maria natural de la parroquia de
Villamor Ayuntamiento de Toques y ma-
nifestar a continuación si es útil para la lactancia interna.

Santiago 4 de Julio de 19 33

La Superiora de las Hijas de la Caridad,

Se Encargada Quintan

Reconocida resultó útil para la lactancia interna.

Santiago 4 de Julio de 19 33

El Facultativo, V.O.

J. Quintan

V.º B.º

El Director,

V. Varela
usado



IMAGEN 165. CERTIFICADO DE RECONOCIMIENTO A LA NODRIZA INTERNA D^ª. DORINDA VÁZQUEZ TABOADA. A.H.U.S., HOSPITAL REAL, EXPÓSITOS, RECONOCIMIENTOS DE NODRIZAS.

6.6. ANUNCIOS DE CONTRATACIÓN DE AMAS DE CRÍA

Sarasúa (1994), Paricio Talayero (2004) y otros³⁸⁹ investigaron sobre los anuncios de contratación de amas de cría /nodrizas publicados en la prensa.

El haber sido objeto de estudio por varios investigadores nos ofrece una idea de la repercusión del objeto de estudio. Los anuncios publicitando servicios de nodriza son muy abundantes, según Paricio Talayero (2004) representan el 25% de los anuncios totales publicados en prensa.

En la prensa gallega a través de *Galiciana. Biblioteca Digital de Galicia* se ha realizado una búsqueda con los términos “ama de cría” y “nodriza”. De los resultados obtenidos, se extrajeron los que representaban anuncios en sentido de oferta o requerimiento de servicios para la cría de niños.

Con el término “ama de cría” se obtuvieron 5.070 resultados, de los cuales se desecharon 229 por no corresponderse a anuncios, por lo que resultaron 4.841 anuncios repartidos en 62 publicaciones entre 1848 y 1970. Con el término “nodriza” se obtuvieron 3.353 resultados entre 1815 y 1971.

Generalmente en los anuncios consta, nombre del ama, edad, tiempo de leche, procedencia (siendo más valoradas las procedentes de la aldea), disponibilidad de traslado a ciudades.

³⁸⁹ Martínez Sabater, A.; Siles González, J., Solano Ruiz, C. y Saus Ortega, C. (2017). Visión social de las nodrizas en el periódico “La Vanguardia” 1881-1908. En: Massó Guijarro, E.: Mamar: mythos y lógos sobre lactancia humana. *ILEMATA. Revista Internacional de éticas Aplicadas*, 25, 69-84.

Martínez-Sabater, A., Juárez-Colom, J., Solano-Ruiz, M^a.C., y Siles-González, J. (2017). Las nodrizas en el periódico ABC (1903-1920). *Cultura de los Cuidados (edición digital)*, 21 (48). Disponible en <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2017.48.11>. Consultado el 3 de enero de 2018.

Martínez Sabater, A., Siles, J., Solano, C. (2016). Los expósitos y su representación en “La Gazeta de Madrid”. *Cultura de los Cuidados (edición digital)*, 20 (46). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2016.46.06> Consultado el 5 de octubre de 2017.

Martínez Sabater, A., Siles González, J. y Solano-Ruiz, C. (2015). Un acercamiento histórico al mundo de las nodrizas a través de los anuncios en “Diario de Madrid” (1788-1809). *Temperamentvm*, 22. Disponible en [Http://www.index-f.com/temperamentum/tn22/t10047.php](http://www.index-f.com/temperamentum/tn22/t10047.php). Consultado el 16 de octubre de 2017.

NODRIZA.


 **Ramona de Vilas, vecina de Sta. Marína de Gastrar, tiene leche de mes y medio, darán razon en la Fuente Sequelo, casa del escribano Don Manuel Pardo.**

IMAGEN 166. ANUNCIO CONTRATACIÓN NODRIZA EN PRENSA PUBLICADO EN EL *DIARIO DE SANTIAGO*, 3 DE NOVIEMBRE DE 1848. P.4

AVISO. Qualquiera persona que necesite una nodriza de toda satisfaccion, acuda a la calle del Orzan, número 2, quarto baxo, que le darán razon.
Con licencia del Excmo. Sr. Capitan General.
En la oficina del Exácto Diario.

IMAGEN 167. ANUNCIO DE NODRIZA PUBLICADO EN *DIARIO EXACTO DE CORUÑA*, 7 DE MAYO DE 1815, P. 7

Bolsa del Trabajo **de**

JUVENTUD MAURISTA

SE NECESITAN:

Ama de cría.
Cocineras.
Doncellas.
Profesor interno para colegio.
Ayudante de primera enseñanza.

SE OFRECEN:

Mozos de mudanzas.
Planchadoras a domicilio.
Aprendices de carpintero.
Asistentas.
Albañiles.
Un fundidor.
Niñeras.
Joven calígrafo, (lecciones a domicilio).
Carpinteros.
Braceros.
Sirvientas para todo.
Costureras.
Mozos de almacén.
Mecanógrafos.
Conserjes.
Señorita de compañía.
Ama de llaves.
Señora profesora de piano o francés.
Institutrices.
Tenedor de libros.
Persona seria para cargo de confianza.
Dependiente de ultramarinos.
Jóvenes con buena letra, para escritorio.
Chicos para recados.
Dependientes de comercio.

Oficinas: Real, 24 - 1.º

Horas de despacho:

de diez a doce y de cinco a siete

IMAGEN 168. ANUNCIO OFRECIMIENTO TRABAJO PARA AMA DE CRÍA PUBLICADO EN *EL IDEAL GALLEGO*, 31 DE DICIEMBRE DE 1918, P. 5

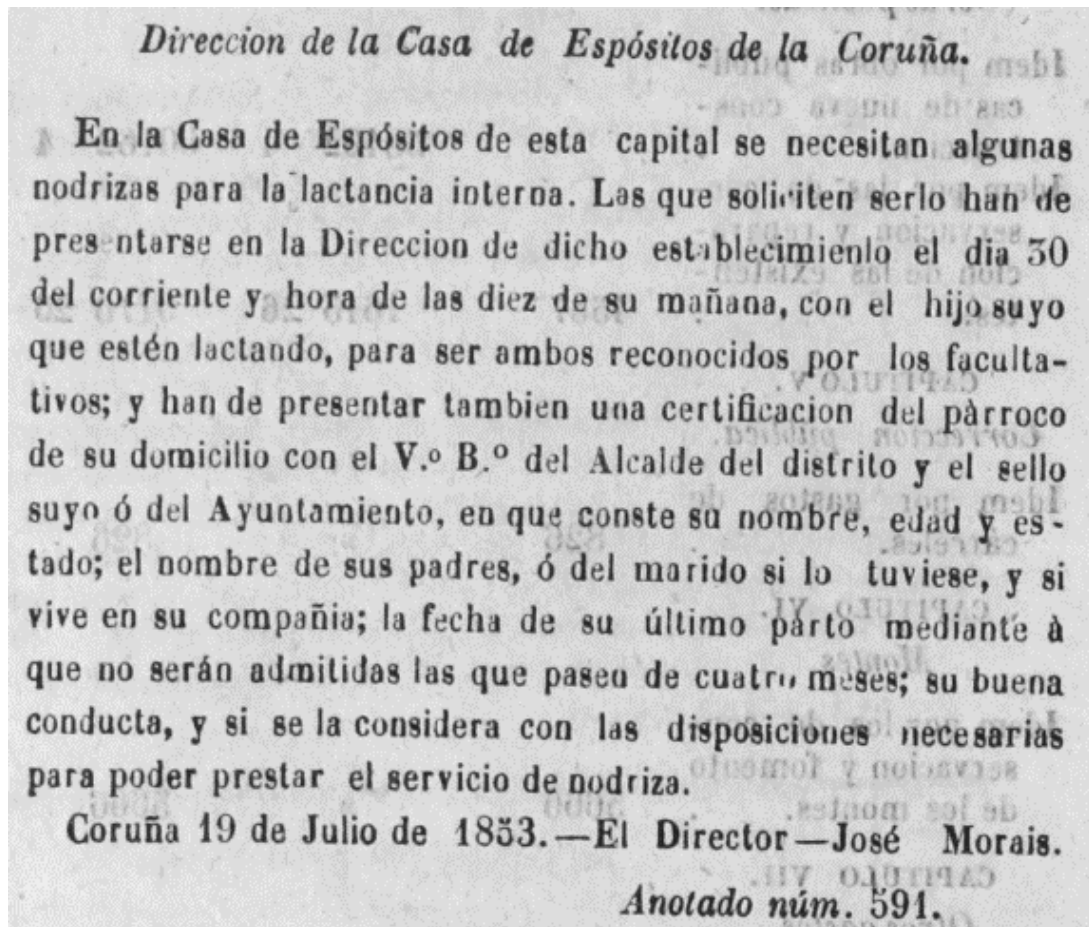


IMAGEN 169. ANUNCIO DE CONTRATACIÓN DE NODRIZAS EN LA CASA DE EXPÓSITOS DE LA CORUÑA PUBLICADO EN *BOLETÍN OFICIAL DE LA PROVINCIA DE LA CORUÑA*, 22 DE JULIO 1853, P.4

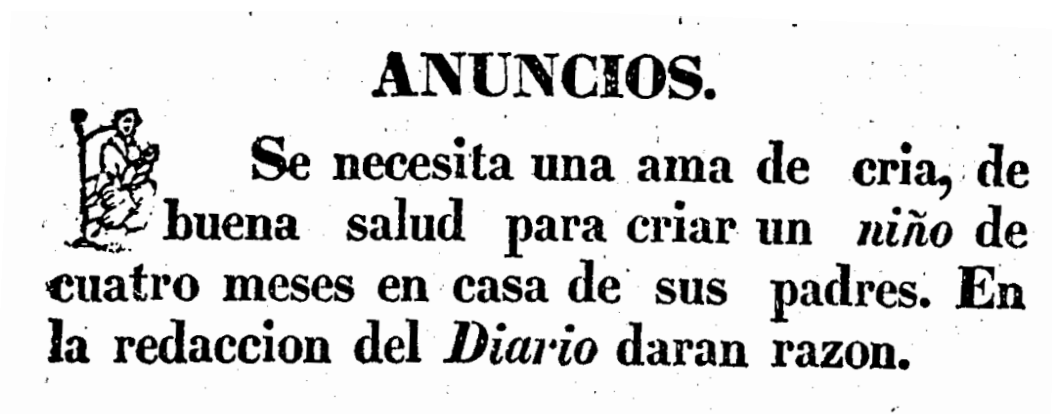


IMAGEN 170. ANUNCIOS DE NODRIZAS PUBLICADOS EN *DIARIO DE SANTIAGO*, 25 DE OCTUBRE DE 1848, P. 3

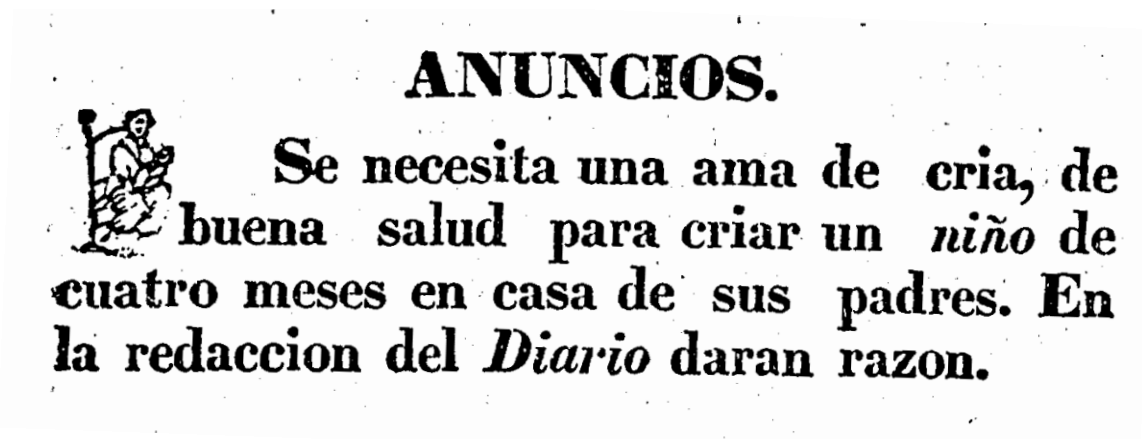


IMAGEN 171. ANUNCIO PARA CONTRATAR A UNA AMA DE CRÍA PUBLICADO EN EL *DIARIO DE SANTIAGO*, 21 DE OCTUBRE DE 1848, P. 4

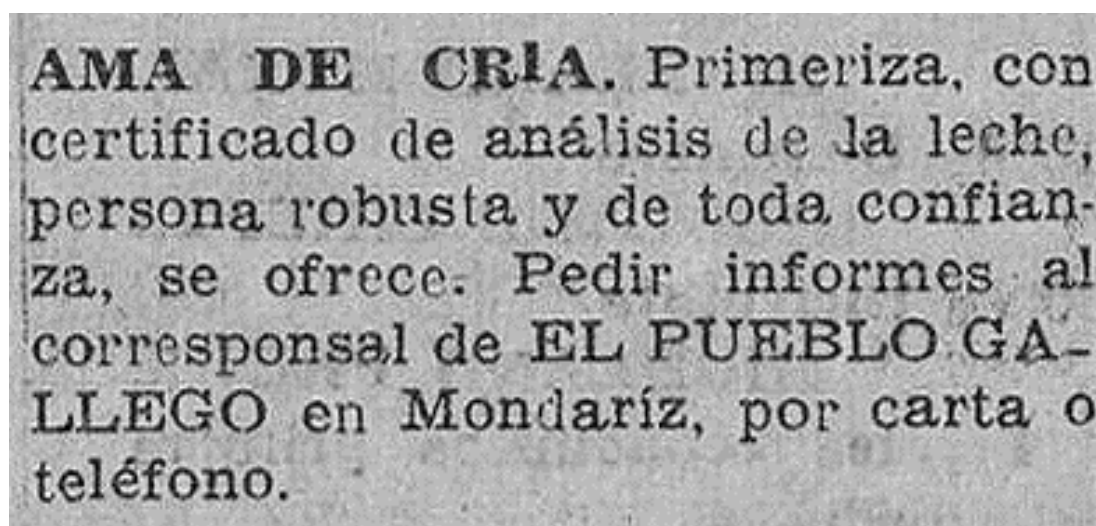


IMAGEN 172. ANUNCIO DE OFRECIMIENTO DE AMA DE CRÍA PUBLICADO EN LA *GACETA DE SANTIAGO*, 29 DE ABRIL 1873, P. 3

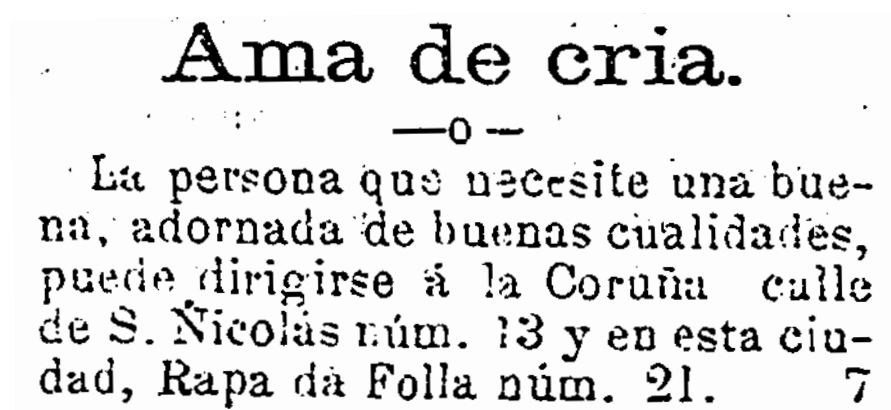


IMAGEN 173. ANUNCIO DE AMA DE CRÍA PUBLICADO EN EL *DIARIO DE SANTIAGO*, 12 DE AGOSTO DE 1878, P. 4

Hay uná ama de cria que llegó
ayer de la aldea de robusta y reciente buena leche.
Calle de Animas número 16.

IMAGEN 174. ANUNCIO DE AMA DE CRÍA PUBLICADO EN EL *DIARIO DE SANTIAGO*, 5 DE AGOSTO DE 1874, P. 3

En la calle de San Sebastian
número 67 hay una ama de cria buena con su ma-
rido ausente; tiene leche nueva de un mes.
Núm. 34.—4—1

IMAGEN 175. ANUNCIO DE AMA DE CRÍA PUBLICADO EN *EL CORREO GALLEGO*, 22 DE ENERO DE 1882, P. 3

AMA DE CRIA.
Hay una de la montaña de buenas condi-
ciones que desea una casa para criar y será
arreglada en precio. Tiene persona que la
garantiza en esta ciudad del Ferrol. En la ca-
lle de San Diego núm. 6 darán razon.
Núm. 255—3

IMAGEN 176. ANUNCIO DE AMA DE CRIA PUBLICADO EN EL *DIARIO DE SANTIAGO*, 12 DE AGOSTO DE 1878, P. 4

AMA DE CRIA.
Hay una de la montaña de buenas condi-
ciones que desea una casa para criar y será
arreglada en precio. Tiene persona que la
garantiza en esta ciudad del Ferrol. En la ca-
lle de San Diego núm. 6 darán razon.
Núm. 255—3

IMAGEN 177. ANUNCIO DE AMA DE CRÍA PUBLICADO EN *EL CORREO GALLEGO*, 26 DE NOVIEMBRE DE 1882, P. 4

A ma de cría

Ama de cría con buenas referencias;
desea colocarse, ya sea en Vigo, Ma-
rín, Santiago ó Pontvedra.—Vive
calle Real, n.º 12. 4

IMAGEN 178. ANUNCIO DE AMA DE CRÍA PUBLICADO EN *LA CORRESPONDENCIA GALLEGA*, 27 DE MARZO DE 1900, P. 3



IMAGEN 179. ANUNCIO DE AMA DE CRÍA PUBLICADO EN *EL NOTICIERO DE VIGO*, 20 DE MAYO DE 1920, P. 3

Se ofrece una joven soltera de leche re-
ciente, para criar en casa de los padres en
Madrid ó Vigo, haciéndole buenas propo-
siciones para criar en Santiago. Pombal
número 33, darán razón. 327—1

IMAGEN 180. ANUNCIO DE AMA DE CRÍA PUBLICADO EN *EL CORREO GALLEGO*, 13 DE JULIO DE 1883, P. 3

7

**LA GOTA DE LECHE
DE SANTIAGO**

7. LA GOTA DE LECHE DE SANTIAGO

A finales del siglo XIX - principios del XX las enfermedades gastrointestinales se constituían como la principal causa de mortalidad infantil, que era muy elevada. Para tratar de reducirla los médicos higienistas promueven actuaciones para procurar regularla.

Las condiciones deficitarias de higiene, el mal estado de las leches sustitutorias, la deficiencia en los procesos de esterilización y la alimentación inadecuada en el momento del destete, en muchos casos del "pote familiar" (Villalaín, 1913, p. 95), se llevaban las vidas de miles de infantes.

Las observaciones del Dr. Trousseau³⁹⁰ acerca del raquitismo, le inducen a pensar que está causado por una alimentación normalizada demasiado pronto, basándose para ello en los estudios de Mr. Guérin:

Mr. Guérin en efecto ha tomado perros de una misma camada y les ha dado de mamar a los unos y destetado prematuramente a los otros, entre estos últimos ha alimentado a unos con carnes y pan y con leche a otros. Los que se han alimentado con leche han crecido rápidamente, y se han hecho tan hermosos como los criados por la madre: los que se alimentaron con carnes crecieron muy rápido al principio, pero les atacó la diarrea, enflaquecieron y se hicieron raquíticos después. Mr. Guérin tiene en su museo esqueletos de perros alimentados de esta manera y sus huesos reblandecieron, pisaban con los fémures, los húmeros, las tibias y los antebrazos, y aunque no eran pequeños tenían los huesos de las piernas totalmente torcidos. No se puede poner en duda, dice el Dr. Trousseau que una alimentación que no sea la propia de la edad, en cuanto a su cualidad, debe influir en el raquitismo, y si se estudia lo que sucede en la mayoría de los raquíticos, se ve que desarrollan la enfermedad con una velocidad espantosa los alimentados en

³⁹⁰ Armand Trousseau (1801 - 1867), médico francés que alcanzó un enorme prestigio en su época. Describió el signo clínico que lleva su nombre para diagnosticar la hipocalcemia y la asociación entre tromboflebitis y cáncer (Síndrome de Trousseau o signo de malignidad de Trousseau).

mayor parte con sustancias animales. Mr. Guerin ha hecho bien en llamar la atención de los médicos sobre este punto porque el solo cambio de alimentación debe bastar para conseguir la curación. Decimos pues que cuando un niño destetado prematuramente se alimenta con sustancias animales, se altera su salud y se hace raquítico, de donde se saca que es necesario insistir principalmente en que se prolongue la lactancia, aun la artificial si no hay nodriza, todo el tiempo posible. Los médicos y parientes hacen lo contrario, y proscriben el uso de leche por temor a que se haga linfático, lo cual es un error, en los tres primeros años es el mejor alimento. En cuanto a la mala costumbre de aconsejar los caldos sustanciosos y la carne, creyendo que el raquitismo es causado por la debilidad, es la más funesta y conviene evitarla siempre.³⁹¹

Las apreciaciones de Guerin, hoy, ciento setenta años después, se pueden considerar adecuadas. Según las recomendaciones actuales de pediatras y expertos en alimentación infantil, la alimentación fundamental del niño hasta los tres años debe estar basada en el consumo de leche, de ahí su nombre de lactantes.

El problema central de la nutrición de los niños sin alimento materno impulsó la creación de centros públicos o privados donde se dispusiera de leche humana o de nuevas formas de lactancia artificial en condiciones más seguras para proporcionarla a mujeres que no podían lactar a sus hijos y para promover, controlar y supervisar la lactancia materna (García Galán, 2011), al mismo tiempo, se aprovechaba para instruir las en normas básicas de cuidado infantil, así como para controlar la correcta evolución de los niños. Estas instituciones fueron las Gotas de Leche y Consultorios de Niños de Pecho, sus objetivos eran:

- vigilar el crecimiento infantil
- divulgar los preceptos de higiene
- suplementar la alimentación en caso de ser necesario
- supervisar del comportamiento de las madres.

³⁹¹ *Revista Médica: periódico de la Academia Médica de Emulación de Santiago*, 1 de agosto de 1848, pp. 243-244

Las Gotas de Leche tuvieron su origen en Francia. En 1894 en Fécamps, el Doctor León Dufour crea una institución dedicada en exclusiva a la labor de reparto de leche esterilizada y control de los niños de cualquier origen social y geográfico, llamándola Gota de Leche. Pronto se extendieron a Alemania, Estados Unidos y también a España, creándose la primera en Barcelona en 1902. En nuestro país ya había habido alguna iniciativa de este tipo, dice Muñoz Pradas (2016, p. 2):

Suele considerarse como precedente de las Gotas de Leche establecidas en España el consultorio abierto por el doctor Francisco Vidal Solares en el hospital de Niños Pobres de Barcelona de 1890. Sin embargo, se trataba de una consulta destinada más a seguir y asesorar a las madres sobre la alimentación infantil que a proveer de leche esterilizada a los recién nacidos con dificultades para acceder a la lactancia natural. En este sentido estaría más próxima al denominado “Consultorio de Niños de Pecho.

Entre 1902 y 1935 se crearon en España 90 consultorios o Gotas de Leche en 79 localidades importantes. En comparación con el resto de países europeos, en España la Gota de Leche no tuvo mucha difusión. En la época de máxima plenitud en torno a 1956 no se alcanzaron los 500 centros en toda España, lo que quedaba muy lejos de las cifras de otros países europeos. En Francia, en 1933 había más de 4.500 y en Bélgica funcionaban no menos de 900 consultorios de lactantes de titularidad pública en 1924 (Rodríguez Ocaña y Perdiguero Gil, 2006, p. 311).

En las Gotas de Leche, eran acogidos de igual forma los niños alimentados con lactancia artificial como los de pecho. Los niños procedentes de clase pobre constituían la mayor parte de los usuarios. Ya en aquel momento los niños procedentes de clases con menos recursos eran los que más utilizaban la lactancia artificial, quizás por ignorancia, por la necesidad de las madres de trabajar, por falta de medios para contratar una nodriza... Las condiciones en las que llegaban a veces los niños a la institución eran realmente terribles: atróficos, debilitados y en un estado en el que la vida corría peligro inminentemente.

La trascendencia que tuvieron las Gotas de Leche sobre la lactancia materna es discutible. El objetivo inicial de los médicos de promoción de lactancia materna no se cumplió. María Izquierdo, (autora estudiada por García Galán) afirmaba ya en 1909,

resultados “contradictorios puesto que la campaña puericultora condujo al aumento del biberón”.

Probablemente un hecho determinante fue el avance sufrido por la industria de la leche artificial que aprovechó de forma significativa los descubrimientos de Pasteur (1822-1955). Antes del descubrimiento de la pasteurización, la lactancia artificial daba unos resultados desastrosos. La primera harina lactada Nestlé (leche, azúcar y harina de trigo) llega a nuestro país hacia 1873 y a principios del siglo XX se decidió construir la primera factoría Nestlé en La Perilla, Santander. En marzo de 1905, salía de la fábrica el primer bote de harina lactada.

HARINA LACTEADA H. NESTLÉ
INVENTOR Y FABRICANTE
Vevey
Proveedor de la Real Casa
32 PREMIOS DE LOS CUALES
12 DIPLOMAS DE HONOR
Y
14 Medallas de Oro


(Marca de garantía.)

(Suiza).
20 AÑOS DE ÉXITO
Numerosos certificados
DE LAS
primeras autoridades
medicinales
DE AMBOS MUNDOS

Alimento completo para los niños de corta edad.
Suple la insuficiencia de la leche materna, facilita el destete, y es de digestión fácil y entera. Se usa muy ventajosamente en los **ADULTOS**, así como alimento en las personas de **ESTÓMAGO DE ICADO**.
SE VENDE EN TODAS LAS PRINCIPALES FARMACIAS Y DROGUERIAS
Para evitar las numerosas falsificaciones, exigir en cada lata la firma del inventor: HENRI NESTLÉ -VEVEY (SUIZA).

IMAGEN 181. ANUNCIO DE HARINA LACTEADA NESTLÉ PUBLICADO EN LA GACETA DE GALICIA, 27 DE ENERO DE 1888, P. 4

Dentro de la corriente de protección a la infancia, se pusieron en marcha muchas ayudas benéficas dirigidas a las madres lactantes necesitadas. Numerosos ayuntamientos (posiblemente la mayoría) suministraban pensiones de lactancia a familias pobres (Rodríguez Ocaña y Perdiguero Gil, 2006, p. 318). De Francia

también llegó la idea de los restaurantes gratuitos³⁹² promovidos por el Matrimonio de Coulet en París. Ellos pensaban que, primeramente, se debía procurar una buena alimentación a la madre para que pudiera criar después a su hijo al pecho. Empezaron a suministrar comidas a las madres, el menú consistía en una modesta sopa de pan, un plato de carne, otro de legumbre y un pedazo de pan, su precio era de 35 céntimos. Esta iniciativa rápidamente se extendió a otros barrios, llegando incluso, el 12 de noviembre de 1905, a la cifra de 42.066 comidas y puntualizaba el *Diario de Pontevedra* en su artículo que “de 400 niños cuyas madres han acudido a esta generosa obra sólo tres han fallecido, uno de meningitis y dos de bronconeumonía, quedando reducida la mortalidad infantil a menos del 1%” y señalaba la publicación “¿Gotas de Leche o restaurants? Paréceme que éstos debían fundarse al lado de los Dispensarios”.

7.1 ANTECEDENTES DE LA INSTALACIÓN DE LA GOTA DE LECHE DE SANTIAGO

En 1912 se inauguraron las Gotas de Leche de Orense y Coruña, en 1915 la de Vigo y en 1918 la de Ferrol. Existe documentación sobre el proceso de implantación de Gotas de Leche en Lugo y Pontevedra³⁹³, pero hasta el momento no se ha encontrado de su puesta en funcionamiento.

La idea de su fundación en Santiago estuvo desde muy al principio en la mente de todos. Juan Barcia Caballero³⁹⁴, en 1907, escribe:

(...) En cuanto a su pregunta de si hemos abandonado nuestro proyecto de fundar la Gota de Leche que sería el natural complemento de las Clases Maternales, tranquilícese mi amiga que ni por por las mentes se nos pasó tal abandono. La fundación de esa caritativa institución, nunca bastante alabada no se aparta un punto de nosotros y constituye nuestra obsesión constante. Precisamente una de mis ocupaciones durante mi estancia en Madrid fue

³⁹² *Diario de Pontevedra*, 26 de diciembre de 1905, p.1

³⁹³ *Diario de Pontevedra*, 26 de diciembre de 1908, p.2

³⁹⁴ Barcia Caballero, J. (13 de abril de 1907). A una amable desconocida. *El Eco de Santiago*, p. 1

visitar repetidas veces y estudiar con todo detenimiento la que bajo la acertada dirección del Dr. Ulecia funciona allí, primera de las establecidas en España, donde gracias a la Divina Providencia y a la caridad de las buenas almas van extendiéndose y propagándose. A que se funde también en Santiago aspiramos nosotros; y esperamos conseguirlo con la ayuda de Dios y de nuestros constantes favorecedores (...)

Con motivo del primer semestre de funcionamiento de la Asociación Compostelana de Caridad, se aborda la idea de la instalación de la benéfica institución en Santiago:

(...) sus más fervientes anhelos se verán satisfechos si todos los buenos santiagueses, cada uno en la medida de sus fuerzas, brindan su cooperación, no sólo para que puedan cumplimentarse y ensancharse las actuales atenciones, sino también para que sean traducidos en realidad otros proyectos sumamente útiles, como son el establecimiento de almacenes de ropas y calzado, de dependencias de aseo personal, de un negociado a cuyo cargo corra la cuestión de los asuntos que interesen á los pobres, de la "Gota de Leche" y, en una palabra, de cuantas instituciones se inspiran y mejor contribuyan al bienestar moral y material de las clases desvalidas.³⁹⁵

En la sesión de la Junta de Protección a la Infancia del 2 de noviembre de 1911³⁹⁶, bajo la presidencia del gobernador Sr. Romero Donallo y los demás miembros: D. Fernando González, D. Valentín Villanueva, D. Francisco Javier Sanz, D. Demetrio Salorio, D. Raimundo Torres, D. Rafael Pérez Barreiro, D. Fernando Rubio Marco y el secretario D. Leopoldo Pedreira, se acuerda "aplazar la instalación de la institución de la "Gota de Leche", hasta que estudie la Fundación modelo que en Madrid dirige el doctor Ulecia". Se le encargó al I Sr. Rubio la realización del estudio con la mayor brevedad, "para el caso de que llegue a instalarse en breve plazo la "Gota de Leche", se autoriza á la comisión permanente, para que puede alquilar un local en condiciones higiénicas y económicas destinado á los servicios de la institución."

³⁹⁵ *El Eco de Compostela*, 28 de octubre de 1911, p. 1

³⁹⁶ Publicada en *Gaceta de Galicia*, 4 de noviembre de 1911, p.1



IMAGEN 182. CONSULTA MÉDICA EN EL PRIMER CONSULTORIO DE NIÑOS DE PECHO DE MADRID, 1954. EN: *LIBRO CONMEMORATIVO DEL CINCUENTENARIO (BODAS DE ORO) DE LA INSTITUCIÓN PRIMER CONSULTORIO DE NIÑOS DE PECHO, EN MADRID (GOTA DE LECHE), 22-1-1904, 22-1-1954, MADRID, 1954, P. 97*

En 1912, se decide instituir la Gota de Leche dentro del marco de la Cruz Roja. La Junta Directiva de la Cruz Roja de Santiago en su última sesión acuerda:

Se establecerá en la parte Este de la planta baja del pabellón de la Herradura cedida galantemente a este fin por el Recreo Artístico y la Liga de Amigos y para darle forma y que presente á la general un proyecto adecuado, se nombró una comisión compuesta de los tan conocidos y competentes profesores médicos, señores Piñeiro (D. Francisco), Varela Reselle, Nogueras y Martínez de la Riva (D. Antonio)

Es lógico predecir que la Gota de leche va a ser una institución de caridad que Santiago acoge con arrestos pues ya se abrió una suscripción encabezándose un donativo de 125 pesetas de un entusiasta y conocido vecino.³⁹⁷

Las gestiones de la institución estaban estancadas. El Eco de Santiago el 8 de junio de 1915 publica una carta del Dr. Casimiro Martínez dirigida al Dr. D. Antonio

³⁹⁷ *El Eco de Santiago*, 18 de octubre de 1912, p. 2

Martínez de la Riva en la que le relata la visita realizada al establecimiento de la Gota de leche de la calle Princesa en Madrid:

No pudo serme más agradable, ni salir mejor impresionado de cuanto allí he visto, pues en verdad que mucho honra un ayuntamiento que de tal modo se preocupa de aumentar el número de estas nunca bien ponderadas Gotas de Leche, a donde acuden las madres en busca de consejo para la crianza de sus hijos, y en donde se les proporciona, a las que lo precisan, la leche necesaria y en las debidas condiciones para la alimentación de sus pequeñuelos.

Era consolador el cuadro que ofrecían estas criaturas en brazos de sus madres, allí, en la sala de espera, rollizos, sonrientes, jugando con sus manecitas, no parece sino, que deben dar gracias a Dios, por la existencia de esos hombres que consagran su actividad a mejorar su triste situación; y cuando contemplaba tanto niño gordo y coloradote, que entre ellos hacía fatal contraste alguno que otro pálido y encanijado por no acudir en su debido tiempo a la ayuda de tan humanitaria casa, no pude por menos que recordar ese Santiago de mis ilusiones, en donde nada se ha hecho en este sentido y siendo en él el oprobio que la mortalidad infantil alcance una aterradora cifra en su mayoría por afecciones del aparato digestivo que acarrea la mala ó deficiente alimentación y que también se evitan en las Gotas de Leche.

Que Santiago, centro universitario, no cuente con una de estas, triste es confesarlo, es una vergüenza, Yo bien sé, mi querido amigo, en cierta ocasión lanzaste a la publicidad la idea de creación de esa gota de leche; pero también es verdad, que tropezaste con obstáculos que no son de nombrar; pero, creo yo, que los tiempos han progresado un poco, y lo entonces irrealizable acaso ahora, con algún esfuerzo, verías convertirse en realidad.

Ánimo pues, amigo La Riva, a tí brindo este proyecto, y no dudo que el caritativo pueblo compostelano, corresponderá a tu llamamiento, y si echas sobre ti la carga de su realización cuenta con la cooperación humilde pero sincera, de tu buen amigo y compañero.

En 1915 el Dr. Antonio Martínez de la Riva, inicia las negociaciones para impulsar la creación de la Gota de Leche en Santiago, mediante escrito del 29 de noviembre de 1915, lleva al Ayuntamiento la petición de creación de "Gota de Leche" y Consultorio anexo de los niños de pecho³⁹⁸.

El concejal que suscribe tiene el honor de proponer al Excelentísimo Ayuntamiento la creación de una Gota de Leche, y Consultorio anexo de niños de pecho, bajo el patronato e inspección inmediata del Municipio, para lo que solicita de la Corporación, con cargo al presupuesto municipal, la concesión de la cantidad de siete mil pesetas anuales.

Innumerables e irrefutables son las razones que pueden darse para demostrar con plena evidencia la justificación de esta solicitud y el deber del Ayuntamiento de acceder a esta pretensión, no solamente por el buen nombre de la ciudad que representamos, sino también y ello es de capital importancia, porque de esa forma realizaríase una magna obra social y se cumpliría una patriótica obligación.

Todos sabéis que la cifra de mortalidad infantil es asustante. El ilustre Doctor Gastón Variot, hombre que ha dedicado toda su vida y sus afanes a la difusión de la higiene en los niños, dice en una de sus obras que el estudio concienciado de la mortalidad infantil es tan importante para el sociólogo, como para el higienista y el pediatra. De lo que se deduce que los poderes públicos, como todos los organismos que ejercen determinadas tutelas sociales, están en la obligación de estudiar el horrible problema. Pues bien; el problema ya está estudiado y resuelto y no hay persona medianamente culta que no se dé clara cuenta de lo que significa este problema y que no conozca cuales son los medios más oportunos para atajar el mal.

En todos los países del globo los niños caen a millares y a millones, como segados por una hoz fantásmica que llevase al mal mundo la más horrible devastación. Ni las guerras causan tantas víctimas. Ni en los más hondos cataclismos geológicos son sacrificadas tantas vidas, en contusa masa, como vidas infantiles se pierden en un solo día. Ni en las más crueles epidemias

³⁹⁸ *El Eco de Santiago*, 7 de diciembre de 1915, p.2

son tantas las víctimas como estas pobres víctimas infantiles, sacrificadas a un Moloch ignorante y sanguinario. Ante las cifras asustantes y aterradoras, que demuestran una inaudita previsión de todas partes se alzan justos y elocuentes clamores. Son voces llenas de templanza y persuasión, no roncadas de ira ni acentuadas en blasfemia; pero estas voces insinuantes señalan donde está el mal; cuales son las causas que matan tantos niños y donde está el remedio eficaz y definitivo.

Basta saber que en España de cada cien personas que mueren, cerca de la mitad son menores de cinco años y que cada año mueren en nuestra patria cerca de 300.000 niños, víctimas de una insidiosa rutina y del absoluto desamparo del Estado, Diputaciones y Ayuntamiento. En Santiago la cifra es inquietante y los niños menores de cinco años dan un contingente aterrador a la mortalidad infantil.

¿Causas de esta excesiva mortalidad infantil? Múltiples y muy complejas son y yo no voy a detenerme en su completo análisis. La miseria por un lado, la inmoralidad por otro, las costumbres arcaicas llenas de inventados prejuicios, y ante todo y sobre todo, la alimentación inadecuada o artificial son las que principalmente contribuyen a sostener en todos los países del globo aquellas cifras. Como se ve claramente, causas todas ellas que pueden disminuirse o atenuarse, y alguna principalmente las de más eficaz acción, que pueden hacerse desaparecer por completo.

Desde que Budin estableció en Francia las primeras Gotas de Leche, el movimiento de defensa se ha extendido considerablemente por todas las naciones. Si las madres crían inadecuadamente a sus hijos lo natural es enseñarlas para que los críen con arreglo a los principios que la higiene establece. Pero no consta esto solo. Sobre todo, en las clases proletarias, en las que viven en suburbios y aldeaños, la lactancia artificial es principalmente el medio al que recurren las madres -pues se ven obligadas a abandonar la casa para dedicarse al trabajo- y precisamente esta es la clase de alimentación que contribuye de forma más decisiva a la mortalidad infantil. La leche que compran las madres de los recién nacidos no está en condiciones de ser digerida por los infantes y toda ella ha sido infectada en establos,

vaquerías y en su transporte, etc... Es, pues, preciso proporcionar a esas mujeres leche absolutamente esterilizada, en biberones a propósito en las condiciones y en la dosis conveniente para cada niño. Esta labor solo puede realizarla la Gota de Leche con personal facultativo e idóneo.

Brindada la idea por mí al Sr. alcalde presidente de esta Corporación, supo acogerla con el entusiasmo propio de toda persona culta y convencida de la gravedad que el problema entraña. El Sr. alcalde, mi distinguido amigo, es hombre de ciencia y comprendió perfectamente que mi posición no era solamente entendible sino que era preciso llevarla inmediatamente a la práctica. La idea hace mucho tiempo acariciada por mí, pues hace largo tiempo que le dediqué un trabajo espacial, os la brindo ahora a vuestra consideración y no antes porque es ahora cuando veo precisa lo necesaria que es llevarla a la práctica. Desde que he fundado la Policlínica de Partos he visto que era necesario llevar a cabo una labor intensa de puericultura, y he observado con profunda angustia, que muchos niños se morían por no existir una adecuada institución que pusiese manos a la obra.

El problema es de vida o muerte. El engrandecimiento de la patria requiere que se le atienda urgentemente, y al igual de otras poblaciones españolas es preciso poner pronto remedio al mal. Y véase como un vate amargo momento histórico las naciones que más han se han preocupado de su mortalidad y natalidad van en camino hacia la victoria y como aquellas otras que abandonaron este problema se lamentan de no tener suficientes hijos para defender la patria en el supremo peligro. Yo no deseo que los niños vivan para ofrecerlos en holocausto a la guerra. Pero el engrandecimiento de las ciudades, y por tanto de España, ha de estar ligado íntimamente a la reducción de las cifras de mortandad y en beneficio de la patria, que necesita de todos sus hijos, es necesario luchar contra la muerte, que siega tantas vidas en flor, vidas que más tarde proporcionarán a España días de gloria y esplendor, porque de ellas saldrían sabios o buenos ciudadanos que se sacrificarían en bien de su gran madre, tan cuidadosa de ellos.

Terminó el Sr. De la Riva, manifestando que al entrar en la Casa Consistorial, se había encontrado con un amigo, un filántropo muy conocido, que le había comunicado tomar el proyecto de la Gota de Leche a su cargo.

El Sr. alcalde contestó al Sr. de la Riva, que prosiguiese en sus intentos si realmente había encontrado ese filántropo, al que brindó elogios.

En la sesión de la Corporación Municipal, celebrada el 1 de diciembre de 1915, se acuerda tener en consideración la propuesta del concejal Martínez de la Riva Fernández, "interesando la consignación de 7.000 pesetas para instaurar el centro a semejanza de otras poblaciones de menos importancia que la nuestra, y por amor a la humanidad a la cual tenemos el deber de auxiliar a fin de disminuir la mortalidad infantil cuya intensidad aterra".

Toda la Corporación reconoce la conveniencia de la implantación de este servicio. El Sr. Blanco Rivero puntualiza que:

al ser benéfico, no puede ser exclusivamente municipal, por que nacería muerta si no la acariciase un espíritu activo y entusiasta para encauzarla en un ambiente social formado por una Comisión Mixta de Concejales, Liga de Amigos, Cruz Roja, y otras entidades de fines altruistas y humanitarios.

El Ayuntamiento acordó someter este asunto a estudio y propuesta por la Comisión Municipal de Higiene.

La Junta de Protección a la Infancia compuesta por el Juez de primera instancia, Sr. D. Antonio Señorans Blanco, el Arcipreste Sr. D. Ambrosio Borobio Díaz, el presidente de la Liga de Amigos Sr. D. Máximo de la Riva, el de la Cruz Roja Sr. D. Casimiro Torre y Sánchez-Somoza, los concejales Sres. D. Antonio Novo Campelo y D. Antonio Martínez de la Riva Fernández, el médico municipal Sr. D. Leopoldo Salgues Alvarez y el Secretario del Ayuntamiento Sr. D. Jesús R. Montero se reúne el 7 de diciembre de 1915, a fin de conocer la propuesta de Antonio Martínez de la Riva sobre la instauración de La Gota de Leche y Consultorio de Niños de Pecho. Se decide que la Junta de Protección a la Infancia de acuerdo con la Cruz Roja y la Liga de Amigos sean los encargados de poner en marcha este proyecto y proponen una serie de actuaciones para llevarlo a cabo:

-Solicitar protección y subvención del Excmo. Ayuntamiento para el fin indicado.

-Activar, cuando sea posible la recaudación de impuestos sobre espectáculos.

-Destinar los productos que recaude la Junta de Protección a la Infancia, al fin de la Gota de Leche.

La instalación de la Gota de Leche parecía aparcada y la Cruz Roja bajo cuyo soporte inicialmente se iba a implantar, tenía ya en marcha otros proyectos:

Simpática es también la solicitud de la Cruz Roja en súplica de una subvención para implantar en Santiago casas de socorro, y otra por una sola vez para el establecimiento de un servicio contra incendios.

La laudable pretensión de implantar casas de socorro con todos sus servicios accesorios, huele ya de lejos a pretensión utópica y a proyecto durmiente. ¡No se ha podido implantar, a pesar de tantos afanes y entusiasmos la "Gota de Leche", o si menos no se ve traza de que llegue a implantarse.³⁹⁹

Aun así, Martínez de la Riva, concejal del grupo conservador, aprovechaba las sesiones del Ayuntamiento para recordar su moción sobre la creación de la Gota de Leche y Consultorio de Niños de pecho, siempre que era posible:

Este edil del bando conservador como docto profesor, que es de Medicina y muy afecto a la especialidad de enfermedades infantiles, abriga hace mucho tiempo la idea de establecer entre nosotros las dos referidas instituciones benéficas de suyo en grado sumo, que deben merecer el cariño intenso de las personas adineradas y caritativas de Compostela.

Y quiere que el Ayuntamiento las subvencione nada menos que con siete mil pesetas, dándose el caso de que los compañeros suyos de de administración municipal no saben encontrar ni ven en donde pueden ser habidas tales pesetas, examinadas como tienen ya detenidamente todas las partidas del presupuesto de aquél.

³⁹⁹ *Gaceta de Galicia*, 18 de noviembre de 1916, p. 2

De ahí que ayer D. Antonio concurriese a la sesión “cargado” y “documentado” con más de un par de docenas de librotas y papeles, decidido a darles una verdadera conferencia láctea al alcalde y demás señores del Concejo.

Y por eso cuando el Sr. secretario leyó el párrafo del acta referente al acuerdo de la subvención votada en favor de la Cruz Roja “sintió” llegado el momento de intervenir e intervino diciendo poco más o menos:

Yo felicito a la Comisión de partido de la Cruz Roja en Santiago por su deseo de extender bien entre el pueblo los servicios de tan benemérita institución; aplaudo a mi buen compañero y colega Sr. Puente Castro por la tenaz defensa que cerca del Concejo hizo para salir adelante en la solicitud de aquella y con todo entusiasmo felicito al ayuntamiento por haber atendido el auxilio solicitado a la Cruz Roja para puestos de socorro y mejoramiento del servicio extintor de incendios, pero he de lamentarme que otra solicitud de “necesaria necesidad” lleva dos años bien corridos por las dependencias municipales esperando que una mano salvadora la saque del “ostracismo” en que se halla, y esta es la que se refiere a la “Gota de Leche” y “el Consultorio de niños de pecho”. D. Antonio entusiasmado y en pleno dominio del asunto, a continuación, pronunció un largo discurso, técnico y florido (ayer tenía un verbo muy galano), demostrando que la “cifra de mortalidad infantil de Santiago es la grande del mundo” y doliéndose de que para proteger a los hijos de los pobres bajo un aspecto tan democrático no haya dinero.

El Sr. Martínez de la Riva nos dijo que el niño en el primer año de vida no debe morir. Y con amplios detalles facultativos explicó el caso.

Nos habló de su “buen amigo” Juan de la Cierva con motivo de su ley de 1904 para disminuir la mortalidad infantil, ley que ya mucho antes, según también nos dijo “nada menos” que en el 1874 hubo puesto Francia en vigor, y eso que allí la natalidad tiene menos incremento que entre nosotros”.

Y D. Antonio, cada vez más entusiasmado, trataba de “inculcar” a sus compañeros todo cuanto anotado traía en el par de docenas de libros, papeles y folletos, tarea que no pudo verificar porque la Presidencia hubo de

salirle al paso, advirtiéndole que ella sería muy pesada y que, además, no tendría práctica finalidad, por cuanto que de ninguna parte del presupuesto, aún tratándose de una institución tan meritoria y humanitaria, se pueden arrancar las pedidas siete mil pesetas.

Pero D. Antonio, en su afán disertador y libro en mano, quería, a todo trance, leer unos párrafos de cierta memoria de puericultura, atajándole de nuevo D. Luís.

Entonces el interrumpido disertador guardando “sus documentos” para otra sesión, dijo muy resuelto que, de no concederse las 7.000 pesetas solicitadas para la Gota de Leche y Consultorio de Niños de Pecho, “en conciencia” no se podía votar ninguna de las partidas del Presupuesto y el Ayuntamiento en el caso estaba de ir tratando de arribar en la construcción de una nueva Necrópolis donde recoger los numerosos cadáveres infantiles.

Y habló de la traída de aguas que, según él, resulta hipotética, del alcantarillado, mezclando también en estas cosas al malogrado estadista Sr. Canalejas, de quién recitó las frases de un célebre discurso suyo dedicado a los Gobernantes y a la mortalidad infantil. El Sr. Fernández Tafall, asombrado de los pesimismos que sobre la mortalidad infantil acababa de manifestar le dijo que de hacerse la necrópolis por él pedida, holgaba toda subvención.

Yo hablé de la mala leche que hay por el pueblo -continuó- y el Sr. Martínez de la Riva se encarga de hacerlo de la buena. Busque su señoría un medio de que tenga vida la “Gota” y el “Consultorio” y entonces pida auxilio al Municipio.

También el Sr. Blanco Rivero abundó en las últimas manifestaciones del Sr. Tafall, cortando la discusión, al decir que sólo por condescendencia, había dejado tratar este asunto, que era “fuera de programa”.

-Funde usted, Sr. La Riva -concluyó- una “Gota de Leche” y después el Municipio no se negará a prestarle el auxilio que pueda, como se le prestó a la Cruz Roja. O presente una nueva moción y volveremos a discutirla, porque las intenciones de los individuos, sin conocerlas, no pueden penetrarse.

Aún D. Antonio se defendió en retirada hablando del Municipio de Madrid que tiene una “Gota de Leche” modelo en su género, a la que, además del pago de todos sus gastos, dedica anualmente unas 50.000 pesetas. Y esto lo decía el referido edil para hacerle comprender que las “Gotas de Leche” caían dentro de la esfera de las funciones municipales.

Pero el Sr. Blanco Rivero hubo de replicarle que las funciones de los Municipios solo determinadas son por el Reglamento y no por la “Memoria” que con tanto interés quería leer el Sr. Martínez de la Riva.

Y este, al tener que suspender su tarea disertadora sobre la infancia hizo la promesa formal y seria de presentar una enmienda a cada partida de las del Presupuesto tan como este sea puesto a debate del Concejo.

Nada que D. Antonio o alcanza las siete mil pesetas para su “Gota de Leche y Consultorio de Niños de Pecho” o será el terrible obstruccionista de tal debate.

De ser esto así, ya puede el Sr. Blanco Rivero mandar que se prepare la calefacción necesaria para el salón de sesiones porque, con noches como la de ayer, a la verdad no se pasa bien.

¡Proyecta el Sr. Martínez de la Riva ir a la sesión permanente!... ⁴⁰⁰

El grupo conservador, al que pertenecía Martínez de la Riva, ante la negativa para la consignación en los presupuestos municipales de 1917 de la cantidad de siete mil pesetas para la “Gota de Leche” presentan una propuesta de reforma presupuestaria⁴⁰¹:

Sobre las partidas de ingresos se aumentan:

Por conciertos de consumos con los lugares, 1.300 ptas.

Por conciertos con los industriales del extrarradio 9.000.

Por supresión de dos matarifes, 730.

⁴⁰⁰ *Gaceta de Galicia*, 14 de diciembre de 1916, p. 2

⁴⁰¹ *Diario de Galicia*, 21 de diciembre de 1916, p.1

Por supresión de la traída de aguas, 15.000

Y por supresión del teléfono en las cocheras municipales, 85

Total 26.195 pesetas que se aumentan:

Para la creación de la Gota de Leche, 7.000 ptas.

Para aumento de sueldo del archivero municipal, 450.

Para aumento de sueldo a una matrona, 90

Para aumento de sueldo hasta mil pesetas a los diez maestros del municipio, correspondiendo 179 pesetas a cada uno, 1790.

Para aumento de la partida de aseo a los acogidos en el Hospicio, 100.

Para aumento de sueldos de maestro de 1ª. Enseñanza del Hospicio, 50.

Para aumento de la partida de compra de maderas, 300.

Para aumento de partida de arreglo de las calles, 15.000.

Para la adquisición de una báscula para pesar animales vivos con destino al Fielato de la Fajera, 200.

Total 25.180 pesetas, sobrando por tanto 1.200 pesetas.

Intentando obtener las siete mil ptas. necesarias, aparcaban la construcción de la traída de aguas. La propuesta fue votada en contra por los concejales, "bueno es que pudieron obtener la promesa, formal y seria, de que una vez establecida tan benéfica entidad, el Municipio sabrá prestarle su apoyo con la correspondiente subvención".⁴⁰²

Pasa el tiempo y no hay noticias nuevas sobre su instalación:

(...) Nos parece este el tiempo más adecuado para hablar de la caridad y aconsejar una obra benéfica e importantísima que en Santiago está desatendida por completo.

⁴⁰² *Gaceta de Galicia*, 26 de diciembre de 1916, p. 1

Se trata de la fundación de "La Gota de Leche" -hemos de declarar que el nombre no nos agrada y hasta nos parece inadecuado y ridículo-, pero está consagrado por el uso y consagrado para una obra utilísima grande y altamente meritoria y volveremos a repetir que es esto también cuestión de nombre y "el nombre no hace la cosa", según el proverbio francés.

Un distinguido concejal, maurista por más señas, presentó hace tiempo en el Ayuntamiento una moción encaminada a fundar este instituto en Santiago. También una floreciente intención de carácter benéfico de esta localidad, hace tiempo tiene tales proyectos en estudio; creemos recordar que otras personas más, y en diversas ocasiones, se han preocupado de ello y hasta comenzaron a planearlo; en fin que no es falta de ocurrencia, ni aun de iniciativas, lo que tiene el asunto sin resolver; es... lo de siempre: pensarlo demasiado y como todo lo mejor enemigo de lo bueno.

¿No sería un acierto ponerse a realizar esa buena obra? Creemos que sí, y nos permitimos aconsejar a los que se encuentren con arrestos para emprenderla, que lo hagan con prontitud, aunque no se inicie con la perfección que fuera de ambicionar: piensen en ¿cuántos seres se habrán perdido para la patria! ¡Cuántas madres habrán llorado con amargura infinita por no poder salvar a los hijos de sus entrañas!

Y repetimos el tema del principio: el que le agrade por lo religioso, acéptelo como un plazo necesario para que alguna vez se haga. Acaba de empezarse la Cuaresma: que terminará el 3 de abril; aprovechémosla todos en esa obra y propongámonos dentro de ese período llevar a cabo la tantas veces proyectada institución de "La Gota de Leche".⁴⁰³

Ante la falta de "La Gota de Leche", D. Víctor García Ferreiro y D. Gumersindo Sánchez Guisande establecieron en un local anexo a la Sala del Niño Jesús del Hospital Provincial una consulta de niños de pecho⁴⁰⁴. Preocupados por "la frecuencia altísima con la que ven morir a niños por enfermedades producidas a consecuencia de la ignorancia de las madres en el arte de alimentar y criar á los

⁴⁰³ Franco. (20 de febrero de 1920). Predicaciones cuaresmales. *El Compostelano*, p. 1

⁴⁰⁴ *El Compostelano*, 28 de marzo de 1921, p.2

niños". Su misión era la de tratar de enseñar a las madres a criar a sus hijos y realizar el seguimiento de los lactantes (peso, talla y desarrollo normal). Para ello editaron una cartilla que entregaban a las madres. De forma gratuita recibían a las madres, los domingos de diez a doce de la mañana para evitar perjuicios a las obreras. Además otorgaban premios a las madres que se distinguían en los cuidados de sus hijos⁴⁰⁵ y por su asiduidad en la asistencia a la consulta⁴⁰⁶.

Ciertamente que es la ignorancia de la maternología causa de la mortalidad infantil; pero poco importaría que las madres lo conociesen, si carecen de la Gota de Leche porque no la haya debiendo funcionar, ó si las madres pobres no tienen botica municipal gratuita, aunque es de ley. (*El Compostelano*, 28 de marzo de 1921, p. 2)



IMAGEN 183. RECONOCIMIENTO MÉDICO EN LA GOTA DE LECHE DE CAMPILLO DEL MUNDO NUEVO, FOTO: ZAPATA; ESTAMPA, 1928, HEMEROTECA BNE

Se alza una nueva institución como benefactora y promotora de "La Gota de leche": El Monte de Piedad. Su Directiva "quiere dedicar a sólo obras buenas las utilidades de dicho Monte, y la Gota no le parece, pues, obra mala". La fórmula para su

⁴⁰⁵ *El Compostelano*, 28 de julio de 1921, p. 2

⁴⁰⁶ *El Compostelano*, 21 de junio de 1926, p. 2

creación podría ser a cargo de la Junta local de Protección a la Infancia, con la donación del cinco por ciento sobre los ingresos en taquilla, por espectáculos⁴⁰⁷. Aparecen nuevas voces pidiendo clamorosamente su fundación:

He leído con grandísimo interés los artículos publicados por mis queridos compañeros los doctores Devesa y Sánchez Guisande indicando las ventajas y necesidades que cubriría el que pudiésemos contar en esta ciudad con una institución puericultora, y no encuentro momento más adecuado, ni momento más oportuno, ya que la no muy lejana época, en 1925, ha de celebrarse en Madrid el Congreso de Protección Maternal e Infancia, y de continuar el mismo camino que desde hace ocho años viene siguiéndose, á pesar de las tentativas de nuestro querido D. Víctor García Ferreiro, será Santiago una de las pocas poblaciones en su categoría, que figurarán en el vergonzoso *debe* de nuestro balance infantil; pues todo cuanto se ha conseguido, no ha pasado de la simple promesa o de un engañoso comienzo.

Que serían grandísimas las ventajas que traería consigo la creación de un Instituto de Maternología y Puericultura, nos lo demuestra claramente cualquier estadística, que consultemos para comprobar la cifra enorme de niños que cada año pierde España, (oscila entre 280.000 y 300.000), que por cada 1000 niños que nacen mueren 150 a 160 durante el primer año; 50 en el segundo; 25 en el tercero; y 120 en el período que va de los cuatro a los quince años. Estas cifras demuestran lo elevada que es la mortalidad en la primera infancia, que es verdaderamente enorme, y es importante que nos fijemos en toda la importancia que encierra este gran problema médico-social, pudiendo afirmar que la mayoría de las defunciones infantiles son fácilmente evitables, y que si los niños nacieran bien constituidos y fueran bien cuidados, no habría prácticamente defunciones de niños pequeños.

Esto que pasa hoy en España, sucedió en la misma proporción en el extranjero, pero allí se acogió el problema con otro interés distinto del nuestro, se tuvo en cuenta la necesidad de atender este deber de orden social, puesto que ello era hacer patria; aquí, la desidia y el abandono fueron la resolución.

⁴⁰⁷ *El Compostelano*, 28 de marzo de 1921, p. 2

Apuntaba más arriba la idea de la creación de un Instituto de Marternología y Puericultura, porque creo que esos unidos a otros elementos que luego indicaré, realizarían un papel mucho más ventajoso que el que hoy en día hacen las Gotas de Leche que en nuestro país existen, como he tenido ocasión de comprobar al visitar y compararlas con sus similares del extranjero, en las que su orientación es muchísimo más amplia que la de aprovechar los grandes progresos que a la esterilización de la leche debemos en higiene infantil.

Con esto no quiero decir que tenga la creencia de que las Gotas de Leche sean propagadoras de la lactancia artificial, pero sí puedo decir porque he tenido ocasión de comprobarlo personalmente que tal como existen hoy, no hacen otra cosa más que expender gratuitamente leche esterilizada, que no siempre cumple los fines a que va destinada, ni va en las condiciones que debe reunir, y una consulta, la mayor de las veces á prisa, con la que debía prescribirse la ración alimenticia; cosa que no se hace, por eso creo yo que estas instituciones debían sufrir una modificación completa, tanto en su papel, pues parece que no es otro que el de proteger y propagar la lactancia por el biberón y por lo menos debían ocuparse de los niños criados a pecho, favoreciendo la lactancia maternal y a título de accesorio distribuir leche de buena calidad⁴⁰⁸.

En la Memoria de la Caja de Ahorros y Monte de Piedad, correspondiente al ejercicio 41⁴⁰⁹:

En las dos memorias anteriores, se anunciaba la implantación de un servicio de carácter benéfico y humanitario que, nutriéndose de los ingresos de la institución, facilite a las familias pobres, recursos que por su falta de institución y carencia de medios, no le sería dado proporcionarse, sin el auxilio de un bienhechor organismo de asistencia pública.

⁴⁰⁸ Arijón Gende. (15 de diciembre de 1922). Las Gotas de leche. Lo que son-Lo que deben ser. *El Compostelano*, p.1

⁴⁰⁹ *El Eco de Santiago*, 30 de mayo de 1921, p.1

No es ningún secreto, que la Junta de Gobierno piensa establecer la Gota de Leche, dotándola de cuantos elementos sea preciso, para que su instalación llene las necesidades de este servicio en relación con los adelantos actuales, y, especialmente con las exigencias de la higiene. A este fin, diremos, que se están observando dificultades preliminares, y pronto se otorgará la escritura de compra de terrenos necesario, habiendo luego de procederse, sin levantar mano, a la construcción de un edificio adecuado para la obra a la que se destina.

A la vista del contenido de la Memoria podríamos pensar que la instalación de la Gota de Leche iba por buen camino. Aun así, el proceso se desenvolvía de forma muy lenta, casi dos años después el Monte de Piedad había constituido un fondo de 10.000 ptas. para el sostenimiento de la institución proyectada⁴¹⁰ y había comprado un solar para llevar a cabo la construcción del edificio, aunque surgen problemas a la hora de diseñarlo.

Dificultades técnicas han impedido la construcción del edificio destinado a la realización de tan hermoso proyecto, más, podemos anticipar que se han presentado los planos y volvieron a poder del arquitecto para la corrección de detalles, esperando que en un plazo breve los devuelva y puedan dar comienzo las obras. Damos esta satisfacción para calmar las ansias de los que creen que se abandonó el proyecto por más que bien a las claras demuestra lo contrario la posesión del solar habiendo desechado proposiciones ventajosas para su empresa. (Memoria de la Caja de Ahorros y Monte de Piedad publicada en el *El Eco de Santiago*, 7 de abril de 1923, p. 1)

La Comisión de Higiene del Excmo. Ayuntamiento, previo un concienzudo estudio de las necesidades que en su ramo estimó más urgentes, presentó, entre varias partidas a incluir en los presupuestos municipales para 1925 a 1926, una que hace relación a la creación de La Gota de Leche para que realice educación adecuada a las madres y alimentación racional a los niños⁴¹¹.

⁴¹⁰ *El Eco de Santiago*, 7 de abril de 1923, p.1

⁴¹¹ A.H.U.S., *Archivo Municipal*. Acuerdos de la Junta de Protección a la infancia 1904-1931

El Excmo. Ayuntamiento, apreciando la altísima importancia de la obra que se pretendía establecer, consignó en sus presupuestos la cantidad de diez mil pesetas, que la Comisión de Higiene había propuesto.

Además de estas diez mil pesetas, se obtienen 5.000 más de la Comisión de Protección a la Infancia⁴¹², pero aún el presupuesto parece insuficiente.

Quizás en algún sitio haya nacido esta institución de tan gran valor social con la pobreza con que aquí trata de establecersela, no lo sabemos; pero nos parecen tan pocas esas pesetas como grandes las necesidades que con ellas se trata de remediar y consideramos de nuestro deber llamarla atención de los entusiastas por si se puede dar el caso de que, pensando hacer una obra a la vez que de caridad de justicia, lo que se haga no será más que retrasar mucho el definitivo establecimiento de la Gota de Leche.

Con quince mil pesetas por todo capital, aun pensando en que no han de faltar donativos particulares para esta admirable obra, no creemos que haya para empezar y esta, como todas las cosas humanas, si no tienen buen principio es difícil que den el fruto apetecido.

No hay nada más hermoso que alimentar al niño procurando de esta suerte defenderle de infinidad de enemigos; pero es necesario pensar que los niños necesitados son muchos y no se puede socorrer a niños abandonando a los otros.

Establézcase la Gota de Leche, mejor hoy que mañana, pero con caracteres de seguridad porque de otro modo lo que se hará, con muy buena intención sin duda, pero se hará, es retrasar lo que no debe dejar de hacerse.

En Santiago todo el mundo se pregunta: ¿Llegaremos a tener en Compostela establecida la grande y humana institución de la Gota de Leche?⁴¹³.

En la Sesión de la Comisión Permanente celebrada el 8 de Julio de 1925⁴¹⁴, el alcalde informa que que la Diputación Provincial ha consignado la cantidad de cinco

⁴¹² *El Eco de Santiago*, 25 de junio de 1925, p. 1

⁴¹³ *El Compostelano*, 27 de junio de 1925, p.1

mil pesetas más, a parte de las 15.000 anteriormente mencionadas y presupuestadas. Manifiesta el Sr. alcalde que según datos facilitados por el Dr. encargado de la Gota de Leche de Madrid, con las veinte mil pesetas, es más que suficiente para instalar y dotar la obra, que con mucho menos se ha iniciado en otras partes. Se acuerda la constitución de una Comisión Permanente Especial para "tratar y poner en ejecución lo necesario para que la instalación de la Gota de leche se realice lo más pronto que sea posible, y que dicha comisión especial, sea presidida por el mismo Sr. alcalde".

El tiempo transcurría, casi habían pasado veinte años desde que se comenzara a hablar de la creación de "La Gota de Leche". La Comisión Especial para su puesta en funcionamiento mencionada estaba aprobada pero no constituida, tampoco había un proyecto definitivo para la instalación, ni ya edificio tampoco pues: "La casa donde un tiempo pensó la Caja de Ahorros establecer la Gota de Leche en Santa Clara, fue adquirida por Don Antonio Pazos Vieites, quien parece dispuesto a edificar inmediatamente"⁴¹⁵. Entonces, se propone para su instalación un local próximo a la Casa Hospicio, ocupado anteriormente por la imprenta municipal.

En el Congreso Antituberculoso de la Toja⁴¹⁶, celebrado durante la primera semana de octubre de 1925, el Rector de la Universidad de Santiago, Sr. Luis Blanco Rivero enumeró en su discurso las motivaciones para que se instalase la Gota de Leche. Tras las ponencias de los conferecientes, entre las conclusiones obtenidas⁴¹⁷ se encuentra la necesidad de la creación del seguro obligatorio y del seguro maternal obligatorio y la intensificación de la labor del Instituto Nacional de Maternología y Puericultura, la recomendación de no dar leche cruda a los niños hasta que las industrias lácteas no ofreciesen una organización y revisión técnica que garantice su pureza y la imperiosa necesidad de creación en Galicia de las Gotas de Leche. Aunque no aparece en las conclusiones finales, estuvieron de acuerdo en que sería recomendable que en los hospitales se estableciera una consulta gratuita para

⁴¹⁴ A.H.U.S., *Archivo Municipal*, Beneficencia, 2.204, Actas de la Comisión Permanente, fl. 78

⁴¹⁵ *El Eco de Santiago*, 5 de octubre de 1925, p. 3

⁴¹⁶ Celebrado en el Balneario de la Toja, el I Congreso Antituberculoso de España, con gran número de inscritos siendo mayor de 300. Acudieron conferenciantes de alto nivel, entre ellos Miguel Gil Casares que pronunció un discurso recogido por la prensa de la época como memorable.

⁴¹⁷ *Boletín Oficial del Colegio Provincial de Médicos de Pontevedra*, 5, 1 de diciembre de 1925, p.1

reconocer a las mujeres embarazadas para ser luego asistidas por la beneficencia provincial.

En la Sesión de la Permanente del día 5 febrero de 1926⁴¹⁸, el Sr. Padín da cuenta de la visita hecha al local donde estuvo instalada la Imprenta Municipal, ocupado aún con el material restante de ella y en el que se piensa instalar la obra de la Gota de Leche. Manifiesta, que como resultado de esta visita, ha sacado la impresión de que, con pequeños gastos, puede tal local, quedar en muy buenas condiciones para el servicio. Finalmente la Comisión Permanente Especial para la puesta en marcha de la benéfica institución queda constituida. Presidida por el Sr. D. Anselmo Padín Jorge⁴¹⁹ y formada por D. Julio Reguera Rodríguez⁴²⁰, y D. Ricardo Bescansa Castilla⁴²¹. A esta comisión se le encomienda también, el vaciado y traslado del material de imprenta que hoy se halla en el local.

En la Sesión de la Comisión Permanente del 24 de marzo de 1926⁴²² se aprobó el presupuesto para llevar a cabo el arreglo del local que ascendía a cuatro mil setecientas noventa y seis pesetas con veinte céntimos, se instaba a que la obras empezaran urgentemente y que al mismo tiempo se fuera adquiriendo el material y realizando las demás gestiones para que la benéfica obra de la Gota de Leche, empiece lo más prontamente posible a prestar en Santiago sus servicios.

Con motivo de la publicación de la Memoria de la Caja de Ahorros y Monte de Piedad de Santiago, la institución inserta en dicho documento una nota en la que confirma lo evidente y por todos sabido, se desvincula de la creación de la Gota de Leche y comunica que ha vendido el solar adquirido previamente para tal fin⁴²³.

⁴¹⁸ A.H.U.S.; Archivo Municipal, Beneficencia, 2.204, fl. 211

⁴¹⁹ Anselmo Padín Jorge (1875-1947). Licenciado en Medicina y Farmacia. Teniente de alcalde del Ayuntamiento de Santiago.

⁴²⁰ Julio Reguera Rodríguez. Comerciante. Concejal del Ayto. de Santiago y tercer teniente de alcalde.

⁴²¹ Ricardo Bescansa Castilla (1888-1965). Farmacéutico titular del Ayuntamiento de Santiago. Empresario químico. Propietario de la Farmacia Bescansa establecida en la plaza del Toural. Fundador de los Laboratorios Bescansa. Fundó en 1921 la revista *Archivos de los Laboratorios Bescansa*.

⁴²² A.H.U.S., *Archivo Municipal*, Actas de la Comisión Permanente, fol. 232

⁴²³ *El Eco de Santiago*, 9 de abril de 1926, p.1



IMAGEN 184. EDIFICIO DONDE FINALMENTE SE INSTALÓ LA GOTA DE LECHE. FOTO CEDIDA POR EL DR. FERNANDO PONTE HERNANDO

Ante los avances producidos, la prensa se muestra alegre y expectante ante la próxima instalación y el beneficio que va a suponer para la infancia compostelana:

(...) en los infantes, todos los problemas de nutrición, giran en torno de la lactancia agravados por la insuficiencia de muchas jóvenes madres, ya que no todas consiguen ser una buena nodriza. La lactancia por biberones con leche de vaca, si no se practica con buenas reglas higiénicas, está llena de inconvenientes. Y en las calurosas épocas del estío, expone a los buenos niños a desarreglos difíciles de combatir, y que muchas veces se terminan de modo fatal.

La buena esterilización de la leche y su dilución, están fuera del alcance de la cultura del pueblo y de su atención por entero dedicada al trabajo.

Esta función social debe ser desempeñada por centros especialmente dedicados a ello y dependientes de las Corporaciones Municipales.

En esta ciudad la pujanza y desarrollo de los servicios hospitalarios había relegado al olvido el fenómeno de estas importantísimas instituciones hoy desenvueltas en ciudades cultas y progresivas.

El Ayuntamiento de Santiago acaba de subsanar esta omisión procediendo a la instalación de una moderna Gota de Leche, dotada del más moderno material de esterilización, desnatado y demás operaciones que requiere la leche de vaca, para dotarla de un valor análogo a la leche humana.

Se constituye además un consultorio de niños de pecho a donde las madres podrán acudir a resolver todos los problemas relacionados con la lactancia y con el desarrollo de los infantes.

Se va así desarrollando un programa sanitario que empezó con el establecimiento de la sección de bacteriología en el laboratorio municipal, que ya contaba con la de análisis de los alimentos, luego el Dispensario de Higiene Pública, la reorganización del cuerpo de médicos municipales, de asistencia pública. También podemos esperar que una vez en marcha la Gota de Leche, se abordará la creación de un cuerpo de Comadronas municipales, para la asistencia gratuita a las madres obreras.

Un programa sanitario que honra a nuestra ciudad y a su Corporación municipal y cuyos promotores están bien a la vista aunque no queremos herir su modestia unos nombres, no obstante bien conocidos del pueblo de Santiago y que merecen inolvidable gratitud.

Esta labor social eminentemente democrática, ya que este es el procedimiento noble de acercarse al pueblo sufrido y trabajador, poniéndose en contacto con sus necesidades y abordando su solución con hechos prácticos más valiosos que las doctrinas y peroraciones verbales.

Sería suficiente la realización del brillante programa sanitario que el Municipio compostelano acaba de realizar, para dar una cumplida satisfacción pública de sus deberes y obligaciones. Tienen un mayor mérito el no haber descuidado, antes bien atendido y solucionado, otros importantes problemas municipales, elevándose sobre un ambiente de pesimismo elaborado por

todos, con el éxito de la voluntad y constancia dirigidos por una visión clara e inteligente de las cuestiones locales.⁴²⁴



IMAGEN 185. PREPARACIÓN Y SUMINISTRO DE BIBERONES EN LA GOTA DE LECHE DE SAN SEBASTIÁN. PROCEDENTE DE [HTTPS://WWW.DIARIOVASCO.COM/20080708/SAN-SEBASTIAN/GOTA-LECHE-ABRE-CALLE-20080708.HTML?EMAIL=](https://www.diariovasco.com/20080708/SAN-SEBASTIAN/GOTA-LECHE-ABRE-CALLE-20080708.HTML?EMAIL=) CONSULTADO EL 10 DE ABRIL DE 2017

Para la instalación realizó un estudio previo de las instituciones similares, visitando las de Madrid y Vigo, de donde se depuró lo útil y obtenido todo género de detalles, habiendo visto el funcionamiento asesorado de los directores, que ponían de relieve las particularidades dignas de mención.

El proyecto inicial sobre el local de la Imprenta Municipal es mejorado, al dotarlo de agua potable, su proximidad a la casa Hospicio hace que se facilite el Servicio de las Hijas de la Caridad, las cuales accedieron a socorrer a esta hermosa obra de protección y defensa de la primera infancia. Se ha adquirido el material completo, ya sancionado por ser el utilizado en muchas Gotas de Leche en pleno funcionamiento.

⁴²⁴ *El Compostelano*, 10 de noviembre de 1926, p.1

La Comisión en un intento de cubrir todas las exigencias de la infancia, incluye un consultorio de niños y de aleccionamiento de madres. En razón de esto proponen que el servicio técnico esté siempre encomendado a dos médicos para que este sea siempre completo, su nombramiento provisional corresponde al Ayuntamiento y confía en que el altruismo profesional permita obtener tal beneficio a base de una remuneración corta; creyendo que la satisfacción del fin tan meritorio que se persigue, servirá, en parte, de compensación a los médicos que de ella se encarguen.

En la sesión de la Permanente del 4 de diciembre de 1926⁴²⁵, la comisión especial encargada de la instalación de la Gota de Leche tiene la satisfacción de comunicar al Excmo. Ayuntamiento que está terminada la labor que le ha sido encomendada y que la obra de la Gota de Leche se halla en condiciones de comenzar a funcionar tan pronto se designe el personal que ha de estar a su frente.

Ante la inminente apertura, surgen aportaciones e ideas para el mejor funcionamiento y atención a las madres. En el escrito de Severino Pellit datado del 23 de noviembre de 1926, publicado en la prensa⁴²⁶:

(...) brindo a nuestro municipio que con tanto interés acaba de instalar la tan necesaria Gota de Leche, no prescinda del reconocimiento “sanitario-veterinario” de las hembras lecheras que han de suministrar tan imprescindible alimento al pueblo en general y en particular a esos “inocentes” que concurran a la citada “Gota”, empezando por la tuberculinización de las mismas, (única piedra de toque que permitiría rechazar las reses que reaccionan positivamente, pues la práctica de este diagnóstico significa un grandísimo progreso para la profilaxis de la tuberculosis, y para evitar que dicho azote se fomente y difunda en la ganadería, lesionando importantes veneros de riqueza nacional (...))

En la sesión de la Permanente celebrada el 9 de diciembre de 1926, se discute sobre la dependencia de La Gota de Leche. La idea es que el Ayuntamiento sustente a la institución en los primeros tiempos, hasta que se normalice su

⁴²⁵ A.H.U.S., *Archivo Municipal*, Actas de la Comisión Permanente, fl. 74

⁴²⁶ *El Compostelano*, 23 de noviembre de 1926, p. 2

funcionamiento, después debe funcionar de forma autónoma, con la ayuda del Ayuntamiento que presta el local y las correspondientes subvenciones consignadas en los presupuestos anuales. El Sr. Bescansa propone que a partir de su inauguración pase a ser regida por un Patronato subvencionado por el Ayuntamiento. Se acuerda facultar a la Alcaldía para su constitución y determinación de sus funciones.

El Sr. alcalde informa de dos escritos recibidos por parte de D. Gumersindo Sánchez Guisande y Julio Fernández Hernández, ofreciéndose a desempeñar gratuitamente el servicio médico de "La Gota de Leche", indicando de modo especial el primero de ellos su ofrecimiento para encargarse de la dirección de la obra. Aunque el alcalde se encuentra plenamente facultado para realizar los nombramientos decide someterlo a criterio de los miembros de la Comisión, la cual le devuelve el honor. El alcalde resuelve nombrar a ambos señores, con carácter provisional y gratuito, médicos de la Gota de Leche.

Se aprueban las cuentas de la instalación de la Gota de Leche⁴²⁷:

4.352,35 pesetas por gastos de arreglo local.

4.838,60 pesetas por adquisición material.

175,30 gastos de instalación y facturas.

420 pesetas por gastos de apertura de un pozo para surtir agua.

Se redacta el proyecto de Reglamento Provisional el 28 de diciembre de 1926:

Capítulo I. Objeto de la Institución

Art. 1º. Siendo la mortalidad infantil la causa principal del empobrecimiento de los pueblos y teniendo en cuenta que la sociedad tiene el deber de cooperar al bienestar colectivo, el Excmo. Ayuntamiento a tenido a bien fundar el "Consultorio de Niños de Pecho y Gota de Leche" institución directamente encaminada a proteger la vida de los niños.

⁴²⁷ *El Compostelano*, 10 de diciembre de 1926, p.1

Capítulo II

Art. 2º. En el "Consultorio de Niños de Pecho" podrán ingresar todos los niños menores de dos años, en él se cumplirán los siguientes objetivos:

- a) Dar cuantos consejos sean necesarios a las madres o nodrizas para que puedan criar bien a los niños.
- b) Vigilar semanalmente a los niños de lactancia, cuidando de pesarlos y medirlos para cerciorarse de la buena marcha de la crianza.
- c) Formular las indicaciones referidas a la clase de lactancia que más conviene al niño.

Art. 3º. En "La Gota de Leche", a fin de extender sus beneficios a todas las clases sociales, quedan establecidos las siguientes categorías:

- 1. Servicio gratuito para los pobres, cuyo número de plazas limitará el Ayuntamiento.
- 2. Servicio de media paga para obreros y empleados.
- 3. Servicio de paga entera para las personas pudientes que deseen al mismo tiempo contribuir al mayor desenvolvimiento de la institución.

El número de plazas de estas dos últimas categorías será ilimitado.

Art. 4º. Para ingresar en la primera categoría es necesario:

- a) Solicitarlo el cabeza de familia del Sr. Delegado Municipal, para lo cual, en las oficinas de la Institución se facilitará el correspondiente impreso.
- b) Acreditar debidamente la condición de pobreza.
- c) Comprometerse a cumplir el reglamento en todas sus partes.

Para ingresar en la segunda y tercera categoría es necesario:

- d) Solicitarlo el cabeza de familia, del médico-director, remitiendo al mismo tiempo certificación facultativa en la que se le consignará la clase de leche que se desea, cantidad y número de biberones; en falta de esto último, será

indispensable la presencia del niño y de la madre o nodriza en el momento de la inscripción.

d) Estar vacunado el niño o autorizar la vacunación cuando el médico del establecimiento lo considere oportuno.

Art. 5º. Para recoger los biberones es indispensable presentar el vale, que para este objeto, se proporcionará al ingresar el niño.

Art. 6º. Es obligatorio llevar a pesar al niño los días que se indiquen, excepto en caso de enfermedad acreditada por certificado facultativo.

Art. 7º. Las cestillas y los biberones, bien lavados, serán devueltos cada día, a la hora que para este objeto se señale.

Art. 8º. No se servirá ninguna cestilla de biberones, una vez pasada la hora señalada para su distribución.

Art. 9º. Deberán devolverse los pedazos y tapones de los biberones rotos, de no hacerlo así se abonará su importe.

Art. 10º. En el acto de inspección médica deben ser indicados los cambios en el domicilio del niño.

Art. 11º. Los niños serán vacunados cuando los médicos del establecimiento lo consideren oportuno.

Art. 12º. Los días y horas de consulta e inscripción que se señalen, estarán indicados en un cuadro, que se colocará en sitio visible en el vestíbulo del establecimiento.

Art. 13º. Tendrán preferencia para acogerse al servicio gratuito de "La Gota de Leche" los hijos de las mujeres que hubiesen concurrido asiduamente a la consulta prenatal durante los tres meses que precedieron al nacimiento del niño.

Art. 14º. De no cumplir las anteriores disposiciones, se suspenderá el servicio a la contraventores.

Art. 15º. Caso de que alguno de los niños inscriptos necesitare medicamentos especiales, que no posea la institución, se recabará de la Beneficencia Municipal de considerar las prescripciones hechas por cualquiera de los médicos del establecimiento del mismo valor que las firmadas por los médicos titulares.

Art. 16º. Todas las reclamaciones serán dirigidas al director.

Art. 17º. A todo niño que ingrese en la institución, se le facilitará un boletín de inscripción, en el que se anotarán los pesos semanales y la talla mensual, y un vale en el que se indicará la clase de leche, cantidad de la misma y número de biberones que necesita.

Art. 18º. El Boletín de inscripción y vale al que se refiere el artículo anterior, serán cubiertos por el médico de cabecera cuando los niños se inscriban en cualquiera de las dos últimas categorías indicadas en el art. 3º., a no ser que esta labor se encomiende a los médicos de la Institución, en cuyo caso se cumplirán los artículos 10º, 12º y 14º.

Art. 19º. Los inscriptos en las categorías que alude el artículo precedente, vigilados por el médico de familia, abonarán el importe del servicio por semanas adelantadas, quedando obligados a cumplir los artículos 5º, 9º y 11º, y a tener en cuenta los 7º, 9º.

...

Capítulo III. El personal técnico:

Art. 20º. Lo constituirán:

- a) el médico director
- b) un médico numerario
- c) los médicos ayudantes que se consideren necesarios
- d) alumnos internos

a) Del director

Art. 21. Hará cumplir las disposiciones reglamentarias, procurando corregir las faltas cometidas por el personal, poniendo en práctica las atribuciones que se le conceden.

Art. 22. Tendrá a su cargo la dirección de lo concerniente a la esterilización y modificaciones que ha de sufrir la leche en cada caso.

Art. 23. Llevará un libro registro de los niños inscritos, en el cual anotará, además, cuántos datos considere de interés.

b) Del médico numerario

Art. 24. El Médico Numerario colaborará con el médico director en todo lo referente a las consultas y registro de las modificaciones que deba sufrir la leche.

Art. 25. Será el jefe inmediato del personal facultativo restante y del personal subalterno.

c) De los médicos Ayudantes

Art. 26. Serán nombrados por el director con carácter temporal y trabajarán a las ordenes del médico numerario.

d) De los alumnos internos

Art. 27. Serán nombrados por el Médico numerario y trabajarán a sus órdenes inmediatas.

Capítulo IV. Personal Subalterno

Lo constituirán:

a) Hermanas de la Caridad

b) Sirvientes

Art. 29. Las Hermanas de la Caridad cuidarán de todo cuanto se refiera a la parte mecánica de las distintas manipulaciones de la leche, distribución de biberones, inspección de la labor de policía y de ayudar al personal facultativo en la pesada de los niños.

Art. 30. Las sirvientas estarán a las órdenes inmediatas de las Hermanas para todo lo tocante a labores de policía y limpieza del establecimiento y limpieza de material utilizado en el Consultorio de Niños de Pecho y Gota de Leche.



IMAGEN 186. [ILUSTRACIÓN DE XAIME PRADA]. (VIGO. 1933). PORTADA DE *VIDA GALLEGA*, 578, 20 DE DICIEMBRE DE 1933

Próxima a su inauguración, se recibe el primer envío de material: una desnatadora, 300 biberones, un escurridor, un depósito de leche, una máquina de limpieza, un autoclave para la esterilización de biberones y aparatos para analizar la leche y tetinas.

La prensa local se implicó ante la próxima instalación de la benéfica institución:

Mientras aguardamos la llegada de la edad de oro en que todas las madres puedan dar el pecho, el deber del médico es defender la vida de los niños lactados artificialmente. Todos sabemos que los obstáculos que se oponen a la lactancia materna no obedecen solamente a incapacidades físicas, sino que también dependen de circunstancias sociales imperiosas que no se pueden cambiar de momento.

La lactancia artificial va íntimamente ligada al pauperismo, del que es una de las más tristes consecuencias. Mientras que la mujer tenga que trabajar fuera

de casa para ganar su sustento habrá un gran número de niños imposibilitados de lactarse al pecho y condenados por tanto, al biberón. Los riesgos de muerte de estos pequeños desheredados, de la fortuna son, por los menos, cuatro o cinco veces mayores que los que están lactados por sus madres, por lo general mueren por enfermedades de las vías digestivas, por que se alimentan de leche de mala calidad o se alimentan defectuosamente.

Las “Gotas de Leche”, con sus distribuciones de leche de buena calidad para la lactancia artificial, inspeccionadas médicamente, constituyen el medio más poderoso del que se dispone en la actualidad para atenuar los riesgos del biberón y disminuir la mortalidad infantil.

Cumple, pues, la obra del Excmo. Ayuntamiento de Santiago, un fin grandemente altruista, que no solamente representaba una necesidad para la capital médica, sino que cumple al mismo tiempo una deuda contraída con la clase pobre.⁴²⁸

Previamente a su inauguración, visitaron las instalaciones el “alcalde accidental” y los concejales señores Villar Somoza, Mosquera Codesido, Rodríguez, García López, Mata Rodriguez y Castiñeiras siendo recibidos por los médicos encargados Sánchez Guisande y Fernández Hernández que los acompañaron en el recorrido realizado por las dependencias. Comprobaron los resultados tras las obras realizadas para lograr mejoras en las condiciones de luz y ventilación. En la sesión de la Comisión Permanente Municipal del 16 de marzo de 1927, se hace referencia a la visita⁴²⁹, el Sr. Villar Somoza manifiesta haber obtenido una "gratisima impresión" y felicita a los señores que forman la Comisión especial encargada de esta obra y singularmente a su presidente. El Sr. Padín en nombre propio y de sus compañeros, agradece la felicitación.

Días antes de su inauguración se publicitan las normas que regirán el funcionamiento de la Gota de Leche⁴³⁰. De forma general, el proceder será que en el Consultorio de niños de pecho se seleccionen los casos y que la Gota de Leche disponga de un determinado número de biberones:

⁴²⁸ *El Compostelano*, 22 de enero de 1927, p. 1

⁴²⁹ *El Compostelano*, 17 de marzo de 1927, p.1

⁴³⁰ *El Eco de Santiago*, 13 de abril de 1927, p.1

-En la consulta prenatal podrán ingresar todas las mujeres desde el sexto mes de su embarazo cuando menos.

-En el consultorio de niños de pecho, podrán ingresar todos los niños menores de dos años.

-En el servicio de Gota de Leche, a fin de extender sus beneficios, quedan establecidas las siguientes categorías:

1º. Sección gratuita para los pobres, cuyo número de plazas será ilimitado.

2º. Sección de media paga para obreros y empleados (pagarán 10 céntimos por cada biberón, independientemente de la edad del niño)

3º. Sección de paga entera para las personas pudientes que deseen al mismo tiempo contribuir al mayor desenvolvimiento de la Institución (pagan 15 céntimos por cada biberón, independientemente de la edad del niño).

El número de plazas de estas dos últimas categorías quedará supeditado a las necesidades de la primera.

-Para ingresar en la primera categoría era necesario:

Solicitarlo el cabeza de familia del Sr. delegado municipal, para lo cual, en las oficinas de la Institución se facilitará el correspondiente impreso.

Acreditar debidamente la condición de pobreza.

Comprometerse a cumplir las disposiciones reglamentarias en todas sus partes.

-Para ingresar en la segunda y tercera categoría es necesario;

Solicitarlo el cabeza de familia del médico-director remitiendo al mismo tiempo certificación facultativa en la que se consignará la clase de leche que se desea, cantidad, número de biberones; a falta de este requisito, serán indispensable la presencia del niño y de su madre en el momento de la inscripción.

Estar vacunado el niño contra la viruela y contra la difteria o autorizar las vacunaciones cuando el médico del establecimiento, lo considere oportuno.

Para recoger los biberones es indispensable presentar el vale que, para este objeto, se proporcionará al ingresar el niño.

Es obligatorio llevar a pesar el niño los días que se indiquen, excepto en caso de enfermedad acreditada por certificado facultativo.

Las cestillas y biberones bien lavados serán devueltos cada día a la hora que para este objeto se señale.

No se servirá ninguna cartilla de biberones una vez pasada la hora señalada para su distribución.

Deberán devolverse los pedazos y tapones de los biberones rotos. De no hacerlo así se abonará su importe. En el acto de la Inspección médica deben ser indicados de los cambios de domicilio del niño. Los niños serán vacunados cuando el médico del establecimiento lo considere oportuno.

Los días y horas de consulta e inscripción que se señalen estarán indicados en un cuadro que se colocará en un sitio visible en el vestíbulo del Establecimiento.

De no cumplir las anteriores disposiciones se suprimirá el servicio a los contraventores.

A todo niño que ingresa en la institución se le facilitará un Boletín de inscripción, en el cual se anotarán los pesos semanales, la talla mensual, y un vale en el que se indicará la clase de leche, cantidad de la misma y número de biberones así como también la especial alimentación que precise. El Boletín de inscripción y el vale a que se refiere la disposición anterior, serán cubiertos por el médico de cabecera cuando los niños se inscriban en cualquiera de las dos últimas categorías indicadas más arriba a no ser que esa labor se encomiende a los médicos de la institución.

Todas las reclamaciones serán dirigidas al director de la Institución municipal de Puericultura.

Familia que solicita ser inscrita en el Padrón de Beneficiencia municipal domiciliaria con derecho a asistencia médico-farmacéutica gratuita, a cuyo efecto facilita los datos que se expresan:

[illegible]

Lo que gana como peon en las obras del ferrocarril

Domicilio: { En 31 de Diciembre de 1930: Meijonfrio
En la actualidad el mismo.-

Firma del interesado o de quien le represente.

Manuel Garcia Rodriguez



581

AYUNTAMIENTO
de
SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Nº 147

La Comisión municipal de Beneficencia, a fin
de resolver sobre admisión en el Instituto municipal de Puericultura de Miguel Jesús Ramas
hij de Manuel Jesús y
Concepción Ramas
que habitan en Mejorada, 11.

INTERESA de dicho Instituto informe médico
acerca de si la madre está o nó en condiciones de
amamantarlo total o parcialmente. -

Santiago de Compostela, a 25 de Marzo
de 1926

El Jefe del Negociado,

Próspero Varela

INFORME DEL INSTITUTO.-

*El niño a que se refiere el presente informe
me acredita de los auxilios de esta institución
Santiago 26 de Marzo 1926
El Director
Julio Pujos*

N O T A. - Esta hoja se extiende por duplicado; un ejemplar se
devolverá al Negociado y el otro quedará en el Instituto.

Expidase la autorización

Manuel Pujos
Di

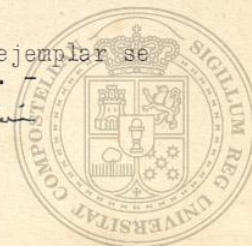


IMAGEN 188. RESOLUCIÓN DE LA SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DE UN NIÑO EN LA BENEFICENCIA MUNICIPAL. A.H.U.S., ARCHIVO MUNICIPAL, BENEFICENCIA, LEGAJO 2.204

7.2 INAUGURACIÓN DE LA GOTA DE LECHE DE SANTIAGO

El 18 de abril de 1927, tuvo lugar la inauguración oficial de La Gota de Leche. El elenco de asistentes nos da una idea de la fastuosidad y repercusión del acto, acudieron representantes de los más altos escalafones sociales, asistió el alcalde interino Sr. Anselmo Padín, en sustitución del alcalde enfermo Sr. Varela Losada y los concejales señores Villar Somoza, Mosquera Codesido, Mata Reguera y Castiñeiras; el muy ilustre Vicario Capitular Dr. D. Ángel Amor Ruibal, el Canónigo D. Robustiano Sande y el Presbítero D. Amador Cobos; representando a la Universidad: los catedráticos D. Pedro Isaac Rovira, D. Mariano Zarimendi, D. Víctor García Ferreiro y D. Carlos Puente, ejerció la representación del Comandante militar, el coronel del Regimiento de Artillería D. José Alvar González y Pérez Sala. El Jefe de Telégrafos D. Manuel J. Lensa; el teniente coronel D. Manuel Rueda de Andrés; el representante de Monte de Piedad Sr. Neira Villamil; la poetisa Herminia Fariña, el profesor de Seminario D. Benito Espiño, PPI Franciscanos, Jesuítas; representante de la Casa Hijos de Simeón García, D. Miguel Escalera; los médicos municipales, Sres. Fernández, Castro, Vidal y Fraga y los médicos de la institución Sres. Sánchez Guisande y Fernández. La Banda Municipal actuó al principio y al final del acto.

El alcalde Sr. Padín en su discurso de inauguración rogó a la sociedad compostelana el apadrinamiento de dicha obra.

El Dr. Sánchez Guisande explicaba como los Institutos de puericultura disminuían la mortalidad infantil y que además de proporcionar leche en buenas condiciones se procurará atender al niño aún antes de nacer, para que venga al mundo en mejores condiciones de salubridad.

Posteriormente a su inauguración el Dr. Sánchez Guisande publicaba en la prensa local escritos para dar a conocer a la población los servicios ofertados y ventajas de la Institución.

Mes y medio después de su puesta en funcionamiento se publican los primeros resúmenes de actividad⁴³¹:

⁴³¹ *El Correo de Galicia*, 22 de mayo de 1927, p. 1

TABLA 9. ESTADÍSTICA DE FUNCIONAMIENTO DE LOS PRIMEROS MESES DE LA GOTA DE LECHE.

	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO
NIÑOS INGRESADOS	31	28		
NIÑOS VIGILADOS	31	28		
LACTANCIA NATURAL	3	3		
LACTANCIA MIXTA	11	11		
LACTANCIA ARTIFICIAL	17	15		
BAJAS POR DIVERSOS MOTIVOS		6		
LECHE DE VACA SUMINISTRADA (L)	60.500			
BIBERONES SERVIDOS	234	4.804	7.004	7.247

En el período transcurrido desde el 18 de abril hasta el 31 de agosto de 1927 los gastos de sostenimiento ascienden a 3.703,92 pesetas⁴³².

El 9 de septiembre de 1927, se publica en *El Eco de Santiago*⁴³³ una entrevista al Dr. Sánchez Guisande. En ella, manifiesta sus impresiones a cerca de los primeros meses de funcionamiento de la Institución. Enumera las secciones y menciona los próximos proyectos que se van a llevar a cabo en el seno de la institución: inicio de la vacunación antituberculosa (preparación del Dr. Varela Gil), vacunación antivariolosa, vacunación antidiftérica, aunque manifestaba que aún quedaba mucho por hacer y que se iría llevando a cabo conforme lo fueran permitiendo las posibilidades económicas. Resalta como actividades importantes y complementarias de las ya existentes, la creación de una institución para los niños de 2 a 7 años con internado diurno por los menos y con instrucción; guardería infantil, con objeto de recoger en ella a los niños durante las horas de trabajo de sus padres y una cocina dietética para confeccionar las papillas convenientes, sobre todo cuando sean malteadas y precisen una preparación especial y señalaba entonces: "nuestro Instituto, que debiera tener imitadores en todas las ciudades de Galicia, comenzará a poder cumplir su misión íntegramente".

⁴³² En el Palacio de Rajoy se reunió la Permanente del Municipio (14 de octubre 1927). *El Compostelano*, p. 1

⁴³³ *El Eco de Santiago*, 9 de septiembre de 1927, p.1

Próximas las fechas navideñas, se agradece la canastilla donada por la Rvda. Madre Superiora de las Hijas de la Caridad de Beneficencia Municipal y dos equipos de puericultura por la Sra. Elisa Fernández de la Vega de Sánchez Guisande⁴³⁴.

En la sesión de la Comisión Permanente del 28 de diciembre de 1927⁴³⁵, se aprueba la gratificación de mil pesetas a los médicos de la Gota de Leche por los servicios desempeñados con grandísimo celo desde su inauguración, cabe recordar que inicialmente no percibían ningún tipo de salario.

El Dr. D. Gumersindo Sánchez Guisande solicita la adquisición de un nuevo aparato de esterilización, con capacidad para ochocientos o mil biberones, por no ser suficiente el que hay. En la Sesión de la Comisión Permanente de 15 de febrero de 1928⁴³⁶, se acuerda su adquisición. Para lo que se solicita presupuesto a la Compañía Larrañaga (San Sebastián) que envía el correspondiente a un aparato esterilizador de importación, de diseño vertical de cinco pisos, con capacidad a la vez para 500 biberones de 250 cc. El calentamiento se realizaba con horno hervidor a base de carbón. Su precio era de 7.250 francos. El 22 de mayo, el alcalde Anselmo Padin, confirma el presupuesto rogando "envíen el aparato lo más pronto posible"⁴³⁷.

⁴³⁴ A.H.U.S., *Archivo Municipal*, Actas de la Comisión Permanente

⁴³⁵ *El Compostelano*, 29 de diciembre de 1927, p.2

A.H.U.S., *Archivo Municipal*, Actas de la Comisión Permanente, fol. 20

⁴³⁶ A.H.U.S., *Archivo Municipal*, Actas de Sesión de la Comisión Permanente, foll. 338

⁴³⁷ A.H.U.S., *Archivo Municipal*, Beneficencia, 2204, Expediente compra aparato esterilizador.



IMAGEN 189. GRÁFICO DEL APARATO ESTERILIZADOR ADQUIRIDO PARA LA GOTA DE LECHE. PROCEDENTE DE A.H.U.S, ARCHIVO MUNICIPAL, BENEFICENCIA, 2204.



IMAGEN 190. ESTERILIZADOR DE LA GOTA DE LECHE DE MADRID. PROCEDENTE DE [HTTP://AMIGOSDEHESA.BLOGSPOT.COM/2012/05/LA-GOTA-DE-LECHE-EN-LA-DEHESA-DE-LA.HTML](http://amigosdehesa.blogspot.com/2012/05/la-gota-de-leche-en-la-dehesa-de-la.html) CONSULTADO EL 4 DE FEBRERO DE 2017

Casi un año después de su inauguración, la institución estaba en pleno funcionamiento, la Dirección General de Sanidad felicitaba al Ayuntamiento por la implantación en Santiago de "La Gota de Leche"⁴³⁸. La corporación municipal acuerda la concesión de la cantidad de quinientas ptas. para la ampliación y mejora de sus servicios. El alcalde elogia "los grandes servicios que el Instituto está prestando en principalísima parte debido al celo e inteligencia con que la dirigen y atienden los dos médicos encargados del mismo"⁴³⁹.

La mejora en las instalaciones y dotación de la Gota de Leche fue paralela al aumento de demanda que aumentaba la institución. En junio de 1929 se realizan obras para la instalación de una lámpara de sol artificial de altitud, modelo Jessioneck, donada por la Junta de gobierno del Monte de Piedad de Santiago. El aparato mediante la emisión de rayos ultra violeta actuaba contra el raquitismo también se puede aplicar en el tratamiento de bronconeumonía, tetania, espasmoditis, hipotróficos...

El Dr. Julio Hernández, director ya por aquel entonces al abandonar el cargo Sánchez Guisande en enero de 1928, lo agradecía así:

Hermoso y digno de todo elogio es el rasgo que el Monte de Piedad tiene para con el Instituto Municipal de Puericultura donándole de un medio tan eficaz para conservar la salud del niño, que representa hoy día un ideal lleno de experiencias e ilusiones para la sociedad, estando todos obligados a colaborar con esa obra que todavía no deja de ser un problema nacional.⁴⁴⁰

⁴³⁸ A.H.U.S., *Archivo Municipal*, Actas de Sesiones de la Comisión Permanente, Sesión 21 de marzo de 1928, foll. 358

⁴³⁹ A.H.U.S., *Archivo Municipal*, Actas de Sesiones de la Comisión Permanente, Sesión 27 de marzo de 1928, foll. 207.

⁴⁴⁰ *El Compostelano*, 13 de mayo de 1929, p. 2



IMAGEN 191. MADRE CON NIÑO EXPUESTO A LA LUZ ULTRAVIOLETA EN LA GOTA DE LECHE DE BILBAO. PUBLICADA EN *MUNDO GRÁFICO*, 2 DE MARZO DE 1932, P. 8



IMAGEN 192. GABINETE DE RAYOS ULTRAVIOLETA DE LA GOTA DE LECHE DE BILBAO. POSTAL

La Gota de Leche también suministraba biberones a la Inclusa del Hospital, de hecho allí por algún tiempo estuvo establecida la lactancia artificial⁴⁴¹.

TABLA 10. FÁCTURAS DE LOS BIBERONES SUMINISTRADOS AL HOSPITAL. ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DE LOS DATOS OBTENIDOS DE A.H.U.S., ARCHIVO MUNICIPAL, BENEFICENCIA, LEGAJO 2.204

MAYO 1928	3.403 BIBERONES	408,36 PTAS.
JUNIO 1928	3.157 BIBERONES	378,84 PTAS.
JULIO 1928	3.206 BIBERONES	387, 72 PTAS.
AGOSTO 1928	2.699 BIBERONES	323,89 PTAS.
SEPTIEMBRE 1928	3.356 BIBERONES	402,72 PTAS.
OCTUBRE 1928	3.901 BIBERONES	468,12 PTAS.
NOVIEMBRE 1928	879 BIBERONES	105, 48 PTAS.

Por algún tiempo, este suministro de biberones estuvo interrumpido. La Dirección de la Inclusa argumentaba que la Gota de Leche no podía cumplir adecuadamente con el suministro debido a que el número de ingresos que se producía cada día y a la hora a la que tenían lugar era imprevisible, entonces decidieron comprar aparatos esterilizadores para preparara sus propios biberones⁴⁴². Aunque, esta decisión es probable que estuviese motivada por un intento de la Inclusa de querer ahorrar costes y probar nuevos métodos de alimentación. *El Eco de Santiago* informa el 11 de octubre de 1929⁴⁴³ que se retomó el suministro de biberones por La Gota de Leche y que las amas de cría habían retornado a la Inclusa.

Progresivamente la partida presupuestaria destinada al sostenimiento y mantenimiento de la Gota de Leche iba aumentando. En el Proyecto de Presupuesto Municipal de Gastos e ingresos publicado el 30 de diciembre de 1930⁴⁴⁴ para el año 1931, en el Capítulo 8º. dedicado a las Instituciones Benéficas Municipales:

Para el sostenimiento de la Casa de Beneficencia Municipal e Instituto de Puericultura Gota de Leche, se consignan las cantidades que se consideran

⁴⁴¹ La comisión provincial ayer celebró sesión ordinaria. (19 de septiembre de 1929). *El Eco de Santiago*, p.1

⁴⁴² Los niños de la Inclusa. Una carta del Dr. Syeiro. (1 de diciembre de 1928). *El Eco de Santiago*, p. 1

⁴⁴³ El Gran Hospital (11 de octubre de 1929). *El Eco de Santiago*, p.1

⁴⁴⁴ *El Compostelano*, 30 de diciembre de 1930, p.1

necesarias, advirtiéndole solamente que si bien la cantidad que figura para gastos de material de la Institución Gota de Leche, está aumentada en 7.000 pesetas, como ingresos del presupuesto y corresponde al cálculo de productos por suministro de biberones a familias pudientes y subvenciones que puedan concederse para sostenimiento de esta Institución, que tan beneficiosos servicios viene presentando desde su instalación.⁴⁴⁵

Se menciona la creación de los servicios de atención a las embarazadas pobres desempeñados por médicos especializados en la materia y matronas titulares, cuya condición deben acreditar cumplidamente mediante títulos oficiales que demuestren indubidablemente la práctica de la especialidad.⁴⁴⁶

En la sesión de la Permanente de 25 de mayo de 1931⁴⁴⁷, se procede a leer una comunicación de la Comisión Municipal de Beneficencia sobre la visita realizada el 19 de mayo de 1931 a las instalaciones de la Gota de Leche.

La impresión de su detenida visita y minuciosa inspección sacó esta Comisión no puede ser más grata y lisonjera para la Obra y para cuantos la sirven; el orden, aseo y pulcritud que en todo resalta, así como el numeroso historial de los niños en la Institución atendidos, no sólo en orden a su lactancia ya artificial, ya mixta, ya materna vigilada, sino también en el tratamiento y prevención de sus enfermedades y en la dirección técnica de las embarazadas y recién madres que al Instituto acuden, no solamente encantan por la diafanidad con que el servicio se manifiesta a los ojos del más profano en estas materias de puericultura, sino que son prueba terminante de los beneficios que a la infancia, especialmente a las de las clases sociales más humildes la Institución produce.

Por lo mismo la Comisión no pudo limitarse a ver y enterarse de lo existente, sino que tuvo que inquirir que mejoras sería posible introducir en el Instituto. Y así se enteró y fácilmente pudo confirmar que lo de mayor urgencia era la adquisición de una lavadora mecánica para los biberones. Son en gran

⁴⁴⁵ *El Compostelano*, 30 de diciembre de 1930, p. 1

⁴⁴⁶ Con el establecimiento de este servicio se daba cumplimiento al R. D. del 3 de octubre de 1929.

⁴⁴⁷ A.H.U.S., Archivo Municipal. Actas de las Sesiones de la Comisión Permanente, Sesión del 25 de mayo de 1931, fol. 84

número los que diariamente se manipulan, y el lavado que debe de ser cuidadosísimo tiene que hacerse a mano, con gran dispendio de tiempo y con la perfección que lo haría una lavadora mecánica. El coste de ésta, que andará alrededor de unas dos mil pesetas, no cabe desde luego en los créditos que para el sostenimiento de la “Gota de Leche” figuran en el presupuesto municipal. Pero todos los años fue la obra favorecida con subvenciones, ya del Gobierno, ya de la Junta de Protección a la Infancia y de otras personas. Y la Comisión aprovecha esta oportunidad para rogar al Sr. alcalde como presidente que es nato de dicha Junta, que recabe de ella para la “Gota de Leche” municipal la subvención mayor que sea posible a fin de que se pueda proceder prontamente a la adquisición de la aludida lavadora mecánica de biberones. Y a la Excma. Corporación propone se digne acordar que encontrándose con recursos para ello, sea de la indicada subvención de la Junta Local de Protección a la Infancia, sea de otras procedencias, se adquiera por gestión directa a propuesta de esta Comisión de Beneficencia, previo al asesoramiento de la Dirección Médica de la “Gota de Leche” y con destino a esta Institución una lavadora mecánica de biberones suficiente para el número de los que diariamente están en uso. Santiago de Compostela a 22 de mayo de 1931.

La aprobación del Reglamento definitivo del Instituto Municipal de Puericultura redactado por la Comisión de Beneficencia había quedado aparcado durante los primeros años de la Institución dando prioridad a las cuestiones y modificaciones en el funcionamiento que pudieran surgir en estos primeros tiempos. Finalmente es llevado a sesión de la Comisión Permanente el 23 de septiembre de 1931⁴⁴⁸ y es aprobado en sesión del 7 de octubre de 1931⁴⁴⁹, sin discusión.

El suministro de la leche que llegaba a la Institución se realizó desde el principio por la Cooperativa de Productores de Laiño. A finales de mayo de 1932, los productores Peregrino Bromeiro Rey y Ramón Rodríguez Reboiras ofrecen el mismo servicio a

⁴⁴⁸ A.H.U.S., *Archivo Municipal*, Actas de sesiones de la Comisión Municipal Permanente, sesión del 23 de septiembre de 1931, fol. 344

⁴⁴⁹ A.H.U.S., *Archivo Municipal*, Actas de sesiones de la Comisión Municipal Permanente, sesión del 7 de octubre de 1931, fol. 344

menor precio por lo que la Comisión de Beneficencia propone al Ayuntamiento la subasta de la concesión de este suministro⁴⁵⁰.

En virtud de acuerdo adoptado en sesión de este Excmo. Ayuntamiento de Santiago de Compostela saca a subasta el suministro de leche para su Instituto Municipal de Puericultura durante lo que resta de este año 1932 y todo el próximo venidero 1933, bajo las siguientes cláusulas:

1º. La leche será pura de vaca, y su composición será en los cien centímetros cúbicos: densidad 1033; residuo fijo, 130; caseína, 3,4; manteca, 4; lactosa, 5; sales, 0,6;

2º. Siempre que el Sr. director del Instituto lo juzgue oportuno, se tomarán muestras para el análisis de todos o cualquiera de los bidones que el suministrador presente. Las muestras se tomarán por triplicado, lacrándose y sellándose convenientemente los frascos que los contengan y marcándose adecuadamente para acreditar que corresponden a la misma leche. Una de las muestras se entregará al suministrador; otra se conservará en el Instituto y la tercera se enviará inmediatamente al Laboratorio Municipal, para que urgentemente la analice.

3º. Si la leche fuere defectuosa, pero pudiera utilizarse, la Alcaldía impondrá una multa proporcionada a la falta, y si fuere notoriamente mala y no pudiera utilizarse el proveedor quedará obligado a reponerla en el término de tres horas.

4º. La cantidad de leche a suministrar se calcula en unos sesenta litros diarios; y por el director del Instituto se señalará al proveedor de un día para otro la cantidad la que cada día ha de suministrar.

5º. Salvo caso de fuerza mayor debidamente justificada, la falta en la cantidad de leche pedida será sancionada con multa del triple del valor de la cantidad que falte a razón del precio de adjudicación.

⁴⁵⁰ A.H.U.S., *Archivo Municipal*, Actas de sesiones de la Comisión Municipal Permanente, sesión del 6 de julio de 1932, fol. 80v.

6º. El tipo de precio para la subasta es de 45 céntimos el litro.

7º. Los licitadores harán el depósito previo de 400 pesetas para poder participar en la subasta, constituyéndolo en la Caja General de Depósitos o en la Depositaria Municipal de este Ayuntamiento; y en igual forma se constituirá el depósito o fianza definitiva por el adjudicatario, la cual será del diez por ciento del importe total de la adjudicación, sobre la base de un suministro calculado de sesenta litros diarios.

8º. El suministro será pagado mensualmente contra facturas en las cuales el Sr. director del Instituto pondrá su conforme.

9º. El plazo para la presentación de pliegos optando al concurso será de veinte días hábiles a contar desde el siguiente a la publicación de este anuncio en el Boletín Oficial de la Provincia.

10º. La subasta se celebrará a las doce y media, del siguiente día hábil a la terminación del plazo de presentación de pliegos y se ajustará a lo prevenido en los artículos 161 a 165 del Estatuto Municipal y al Reglamento de Contratación de Obras y Servicios Municipales; habiendo de tener lugar en el Palacio Municipal ante el Sr. Alcalde o concejal en quien delegue y el vocal de la Comisión de Beneficencia dando fe del acto el secretario del Ayuntamiento.

11º. El incumplimiento del contrato por parte del adjudicatario, aparte de las multas con las que hubieran sido sancionadas, podrá dar lugar a la rescisión del contrato con pérdida de la fianza, siempre que a juicio de la Corporación procediese tal sanción.

12º. Todas las multas impuestas al suministrador por faltas, así como las indemnizaciones que procedan por haber suplido la Administración alguna leche, se deducirán del importe de la factura del mes en el que el hecho haya tenido lugar.

Palacio Municipal de Santiago, a primero de julio de 1932.

Y la Corporación Municipal acuerda, sin discusión, lo que en la transcrita moción se propone.

Presentan solicitud D. Peregrino Brañeiro Rey, proponiendo el precio de litro de leche a 43 céntimos y D. José Casais Rodríguez y D. Manuel Rodríguez Morales en representación de la Sociedad Cooperativa de Productores del Laño, ofertan el litro de leche a 40 céntimos. Se adjudica a los últimos.

Las medidas puestas en marcha por la Institución repercuten temprenamente en la población y con tal motivo el personal técnico del Instituto recibe las felicitaciones por parte de la Corporación Municipal. Dice el Sr. Auriguierry Pena, en sesión de la Permanente del 17 de enero de 1934⁴⁵¹, que los resultados "del trabajo del Instituto Municipal de Puericultura está produciendo, siquiera calladamente y sin ruido; habiéndose desde que funciona disminuido notablemente la mortalidad infantil de esta ciudad". El Sr. alcalde confirma las manifestaciones del Sr. Auriguierry y dice que esa mortalidad infantil gracias al acertado funcionamiento del Instituto de Puericultura se ha reducido aproximadamente a una quinta parte de la que tiempo atrás era.

TABLA 11. RELACIÓN DE INGRESOS Y GASTOS DE LA GOTA DE LECHE, DE ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DE LOS DATOS OBTENIDOS DE A.H.U.S., ARCHIVO MUNICIPAL, BENEFICENCIA, ACTAS DE SESIONES DE LA COMISIÓN PERMANENTE, SESIÓN DE 17 DE AGOSTO DE 1932, FOL. 101V., SESIÓN DE LA COMISIÓN PERMANENTE DE 28 DE MARZO DE 1931, FOL. 347. EL ECO DE SANTIAGO, 11 DE JULIO DE 1929, P. 2, EL ECO DE SANTIAGO, 14 DE JULIO DE 1931, P.2

PERÍODO	INGRESOS POR BIBERONES	GASTOS
1º. SEMESTRE 1929		6.064,02 PTAS.
2º. SEMESTRE 1929	4.914,01 PTAS.	5.648,91 PTAS.
AÑO 1930	12.754, 52 PTAS.	18.000,80 PTAS.
2º. TRÍMESTRE 1931	1.943 PTAS.	3.530 PTAS.
1º. TRÍMESTRE 1932	1.453, 20 PTAS.	5.845, 16 PTAS.
2º. TRÍMESTRE 1932	1.419, 95 PTAS.	4.093, 43 PTAS.
3º. TRÍMESTRE 1932	1.658,55 PTAS	4.118, 78 PTAS.

⁴⁵¹ A.H.U.S., *Archivo Municipal*, Actas de sesiones de la Comisión Permanente, Sesión del 17 de enero de 1934, fol. 50v.

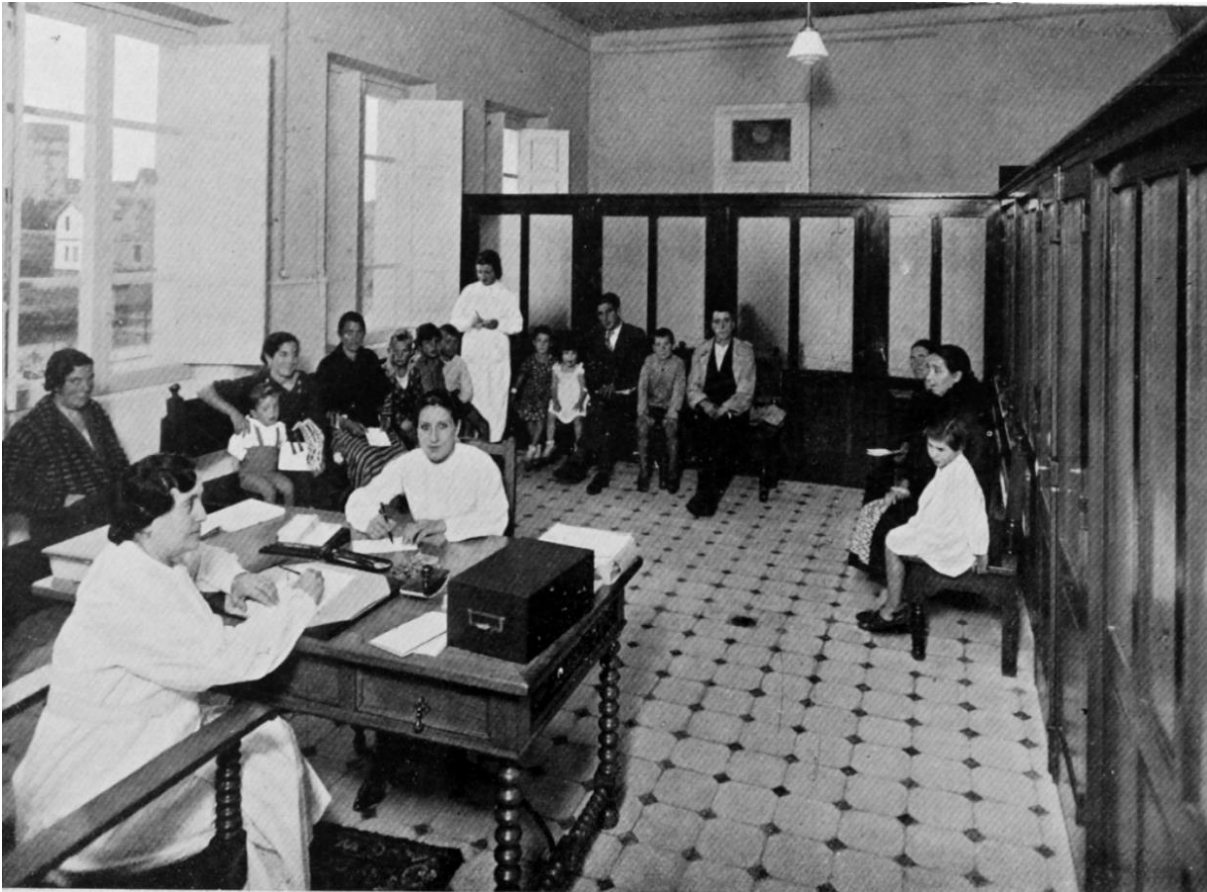


IMAGEN 193. SALA DE ESPERA DEL INSTITUTO PROVINCIAL DE HIGIENE DE CORUÑA. PUBLICADO EN EL *BOLETIN PROVINCIAL DE HIGIENE DE LA CORUÑA*, 46, 30 DE NOVIEMBRE DE 1933, P. 30

Aun así, se sigue perfeccionando el funcionamiento del I.M.P. La Comisión de Higiene lleva a la Comisión Permanente una moción sobre el funcionamiento del Instituto Municipal de Puericultura y sobre las mejoras que se pueden realizar:

La Comisión de Higiene que suscribe, estudió con detenimiento el funcionamiento del Instituto Municipal de Puericultura, y siendo esta una institución que además de criar y cuidar de la infancia en todas sus épocas, tiene una misión tan interesante como es la de educar a las madres en el difícilísimo arte de mejor criar á sus hijos.

Tiene este Instituto una primera sección de Puericultura prenatal, que tiene como cometido reconocer a las embarazadas pobres que asisten a la consulta, darles consejos adecuados a su estado y asistirles al parto en su domicilio, ingresando el recién nacido, desde este preciso momento en la Institución.

La segunda sección comprende la consulta de niños de pecho y "Gota de Leche", y una tercera sección para consulta de niños de segunda y tercera infancia.

Sostiene el Excmo. Ayuntamiento, esta obra con un presupuesto que se aproxima a unas veinte mil pesetas y desde que se inauguró la Institución, en abril de 1927, se han verificado diversas obras sin que se tuviese necesidad de recurrir al presupuesto, siendo las más interesantes las efectuadas siendo Alcalde D. Fernando Alsina, quien dotó al Instituto de calefacción e hizo un cuarto de consulta con material adecuado, todo esto, con el dinero de sus gastos de representación como Alcalde.

Cuenta además este Instituto con una lámpara de sol artificial, para tratamiento de niños raquíticos e hipotróficos, donada en el año 1929, por la entidad "Caja de Ahorros y Monte de Piedad" de esta ciudad, pero debido el enorme consumo que se hizo de esta instalación, en la actualidad no tiene eficacia, por haber sido agotadas las mil horas que tiene de duración.

Tiene esta Institución un problema planteado que sin su resolución no puede hacer una labor completa y todo lo útil que el interés de los facultativos desearían, es esta la instalación de Rayos X, toda vez que gran parte de los enfermitos que acuden a la consulta son de vías respiratorias y muchos necesitan ser observados por Rayos X, viéndose en la necesidad de recurrir a las instalaciones particulares para cubrir este servicio, especialmente a la del Director, y de este modo muchos enfermitos afectos de tuberculosis pulmonar pueden descubrirse sus lesiones y tratarlos adecuadamente.

Comprende esta Comisión que la situación económica porque atraviase el municipio, no le permite, como sería su deseo, el ir a la adquisición del material necesario para completar la instalación de los servicios tan necesarios encomendados a este Instituto, esperando que con la reorganización de la Junta de Protección a la Infancia, pueden quedar satisfechas, no solo las instalaciones de Rayos X, sino incluso la instalación de una playa artificial, cuya importancia no es necesario hacer resaltar, con cargo a fondos de dicha Junta de Protección á la Infancia, teniendo en cuenta

la labor llevada a cabo por esta Institución que ha logrado en sus cuatro primeros años de vida reducir la mortalidad infantil en Santiago de un 18 por cien a un 11 por cien.

Y por lo expuesto es por lo que esta Comisión de Higiene solicita de V. E. se habilite el crédito necesario para la adquisición de la lámpara de sol artificial, cuyo costo aproximado será de unas seiscientas pesetas, por ser de urgente necesidad.

V. E., sin embargo acordará lo que estime más acertado.

Santiago a 5 de diciembre de 1936. (Firmada por Ricardo Bescansa)

La petición es concedida en Sesión del 7 de diciembre de 1936, ya en plena guerra civil. Ahora queda en el aire la instalación del aparato de Rayos X.

Sr. alcalde:

Los médicos del Instituto Municipal de Puericultura, pensando siempre en que la grande y meritoria labor que en beneficio de la infancia desvalida, presta el Excmo. Ayuntamiento, que V. S. preside, por medio de este Instituto, sea todo lo eficaz y amplia que exige la técnica y demanda la necesidad, poner a su consideración, la lectura y meditación de los razonamientos y los medios de que puede valerse la Excma. Corporación para la adquisición de una modesta instalación de Rayos X para este Instituto.

De la necesidad de este poderoso auxiliar como medio diagnóstico, no cabe duda. En la nueva España por la inspiración del invicto Caudillo y el imperioso mandato del credo de nuestra fé, va a ser para todos, una constante preocupación la juventud desde la más tierna infancia para hacerla físicamente fuerte y espiritualmente grande. Para conseguir esta fortaleza física, el nuevo Estado y las Organizaciones se desvelan, y son múltiples las instituciones creadas con este fin, aun en pleno movimiento glorioso; pero poco eficiente resultaría la labor de las mismas, si la materia prima, el niño, llegase a ellas tarado. La labor sanitaria comienza aun antes de que el niño nazca. Y entre las múltiples enfermedades que le acechan, y fijándonos solamente en una, la tuberculosis, cuya marcha crónica y florecimiento tardío,

da lugar a una necesario y costosa organización sanitaria, y cuyo comienzo casi siempre está en la infancia, no cabe duda que es no conveniente sino que imprescindible y necesaria la adquisición de la referida instalación para el diagnóstico precoz y el tratamiento adecuado de la enfermedad aludida, evitando así pérdidas irreparables para la Patria y la difusión y por lo tanto uno de los mejores medios de combatir el terrible azote blanco que tantas víctimas causa en la humanidad.

Y con ser bastante esta razón aducida, para justificar la necesidad de la adquisición que se pretende, no es sin embargo sola. Enumerar los casos en que una exploración radiológica es imprescindible, aquellos otros en que es necesaria, y aun los muchísimos en que es conveniente, sería labor pródiga para nosotros y pesada para V. S. cuya amplia cultura los comprende y los alcanza.

La organización sanitaria futura, ha de tender forzosamente a proteger al niño; es la esperanza y el porvenir de la Patria, y cuando el Estado comienza ya a legislar en este sentido y a sentir hondamente este problema, debe ser un noble orgullo para esta ciudad y su Excma. Corporación, tener bien dotado y en marcha de eficiente rendimiento a su Instituto Municipal de Puericultura, hasta ahora ni bien atendido ni mejor dotado por anteriores corporaciones que no han sentido como debieran este pavoroso problema de la Infancia, en donde tanto bien puede hacerse a la familia y al Estado.

Son difíciles económicamente los tiempos para las corporaciones y para los individuos, pero estamos en épocas de sacrificios y los que dieron todo hasta la vida por la Patria, tienen derecho a que los demás, aun con aquel sacrificio que hace más meritoria la labor, atiendan con el espíritu de hermandad que nos anima, a sus hijos o hermanos que lo necesiten.

No desconocemos la situación económica del Ayuntamiento, pero invocando aquel sacrificio que todos debemos, y con ayuda económica de Instituciones como la de Protección a la Infancia, de la que el Instituto de Puericultura no recibió desde hace años auxilio económico alguno, a pesar de la constante preocupación que en este sentido tuvieron los médicos de la Institución, y por

otra parte las favorables condiciones que nos daría la casa vendedora (como pago a plazos, etc..) es muy factible conseguir la adquisición de la instalación de Rayos X cuyo presupuesto se acompaña, u otra que reúna condiciones similares.

Esperan Sr. alcalde los médicos del Instituto Municipal de Puericultura que suscriben, que V. S. se digne pensar un momento en tanto bien como puede hacerse y en tanta lágrima como puede enjugarse con un pequeño sacrificio y esperan asimismo tener mejor suerte con este proyecto que con otros parecidos entregados a Corporaciones anteriores.

Santiago de Compostela, 9 de mayo de 1939.

AÑO DE LA VICTORIA

Finalmente, se logra el equipo de Rayos X. El Ayuntamiento lo adquiere con "objeto de dotarla (a la Gota de Leche) de todos los medios adecuados para su mayor rendimiento", su coste fue de 26.450 ptas.

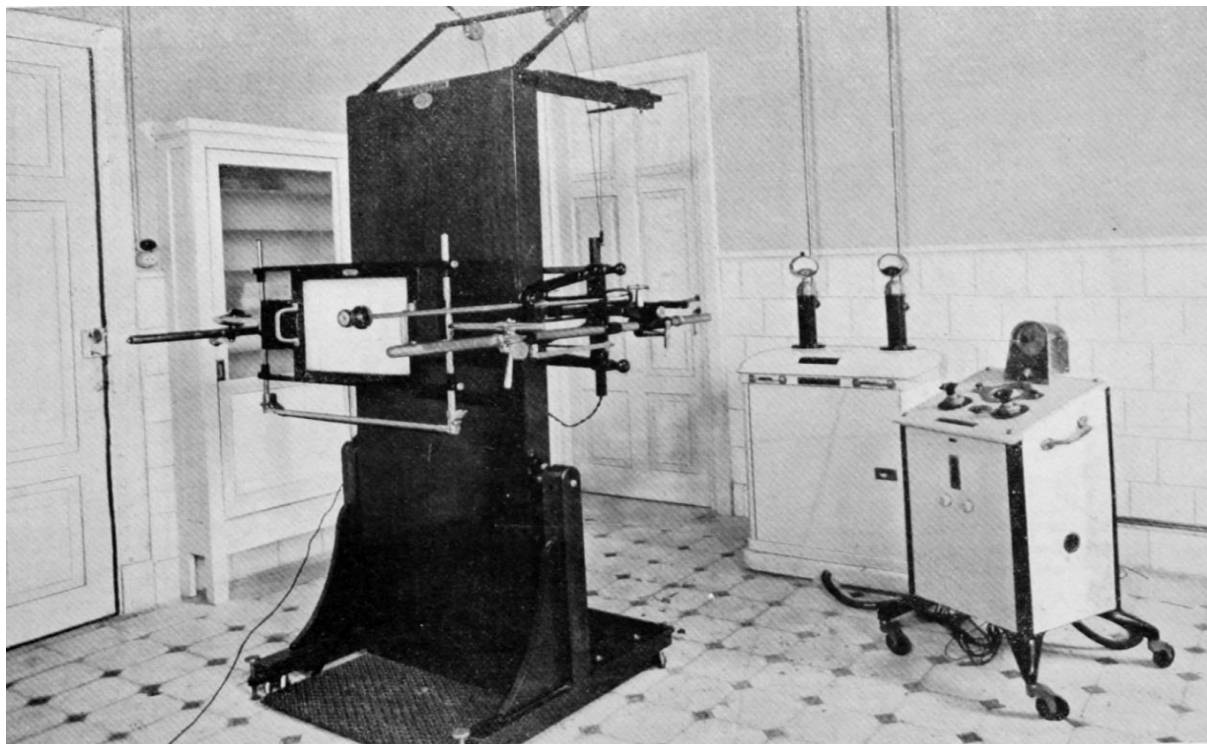


IMAGEN 194. EQUIPO DE RAYOS X DEL INSTITUTO PROVINCIAL DE HIGIENE DE CORUÑA. PUBLICADO EN EL *BOLETÍN PROVINCIAL DE HIGIENE DE LA CORUÑA*, 46, P. 40

En 1941 el Dr. D. Julio Fernández y el Dr. D. Felipe Ruza afirman que la institución:

está desarrollando una labor cada vez más intensa en favor de los niños más humildes de esta ciudad mediante la aplicación de su reglamento, en el que se establecen consultas, no sólo a los niños en sus diversos períodos, sino también a las embarazadas que acuden á dicha institución en busca de auxilio⁴⁵².

Con motivo de la visita del Jefe Provincial de Sanidad Sr. Boned a Santiago⁴⁵³:

El Doctor Aurelio Boned es hombre preocupadísimo de cuanto sea asunto higiénico o sanitario, y se ocupa esta temporada del acoplamiento para nuestra ciudad de los servicios de un Centro Secundario de Higiene; y en este sentido visitó la magnífica institución La Gota de Leche en donde los Doctores Julio Fernández y Felipe L. Ruza llevan a cabo una de las más completas y humanitarias labores sociales que, especialmente en el día lleva a remate la tarea sin adjetivos de asistir a toda nuestra infancia, en el más amplio sentido de que puede revestirse la expresión. El Señor Inspector prometió ocuparse de añadir a la consignación del establecimiento, aquella que les correspondería al servicio de Puericultura del Centro de Higiene, a fin que la Gota de Leche de Santiago reciba la recompensa merecida a su rendimiento magnífico. Pueden estar ciertamente satisfechos los Doctores Fernández Hernández y Ruza del elogio sin reservas que ha merecido de la primera autoridad provincial de materia sanitaria.

El Centro Secundario de Higiene se acordó crear el 3 de marzo de 1947. Para su instalación el Ayuntamiento cedió terrenos próximos a la Casa de Beneficencia, a cambio de que La Gota de Leche y el Laboratorio Municipal tuvieran los correspondientes locales en el edificio.

En 1955, en la Institución se realiza un inventario de material:

-dos planojas de mármol sobre palomillas cada una

⁴⁵² A.H.U.S., *Archivo Municipal*, Beneficencia, Instituto Municipal de Puericultura, Legajo 2.204

⁴⁵³ Landeira, F. (25 de abril de 1941). El Jefe Provincial de Sanidad Sr. Boned en Compostela. *El Compostelano*, p.1

- tres cubos
- un armario fichero
- dos esterareis
- dos lavabos
- dos lámparas de cuarzo
- dos bateas grandes para revelar
- una caja de placas para radiografías
- dos estufas
- dos estufas para esterilizar
- una estufa de poupinel
- dos banquetas
- una máquina de lavar biberones
- una llenadora de biberones
- dos escurridores
- dos bañeras
- cuatro ollas
- 29 pinzas Kocher
- 30 pinzas Pean
- 8 pinzas paños
- 8 pinzas de disección
- 5 tijeras rectas
- 5 tijeras curvas
- 5 bisturis
- un agmdalotomo
- un costo-tomo
- un percosto-tomo
- dos depresores de lengua
- una pinza tiralenguas
- 7 estiletes
- un fórceps
- un basiotripo
- un ganelso
- una tijera de Nangel
- una pinza Bumm para abortos

- dos cucharillas de legrado uterino
- dos portuguesas
- una sonda intrauterina
- una pinza de matriz
- un esterilizador para agujas de sutura
- un espéculo vaginal
- un elevador
- cuatro pinzas de dientes de ratón vaginales
- una pinza de cuello de matriz con dos garfias
- cinco bombos pequeños y uno grande
- tres pares de guantes de goma
- veintitrés jeringuillas.

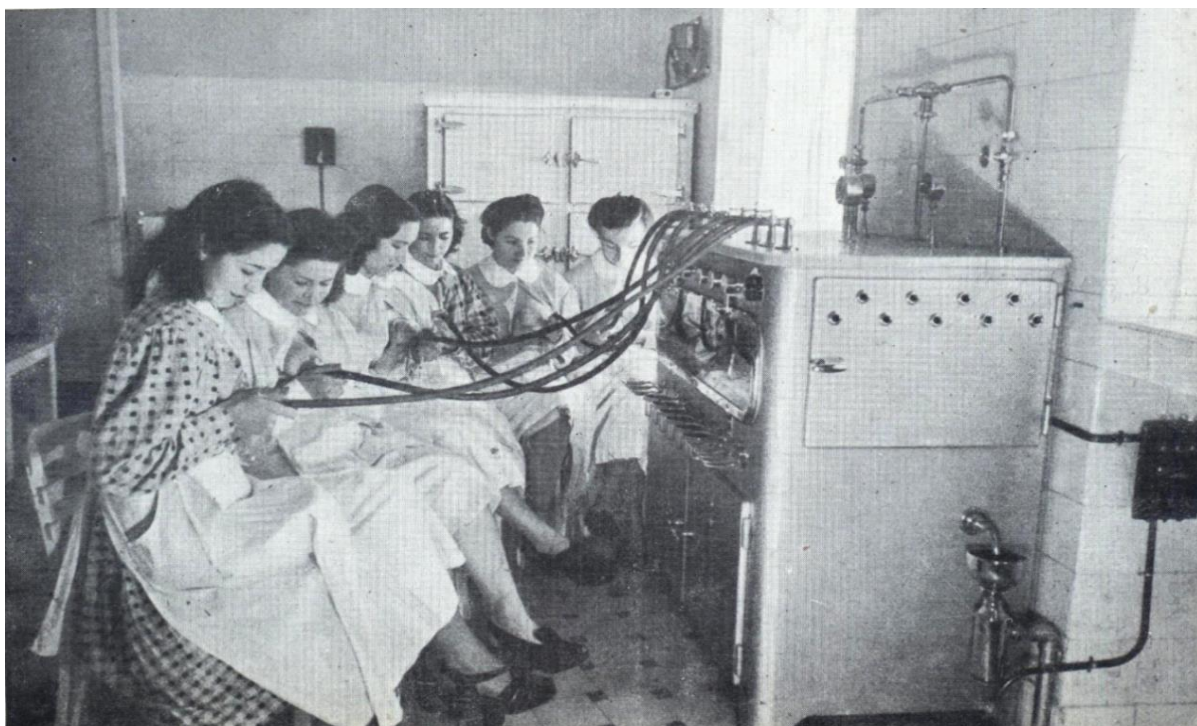


IMAGEN 195. MADRES REALIZANDO EXTRACCIÓN MECÁNICA DE LECHE. PROCEDENTE DE [HTTP://WWW.BILBAOPEDIA.INFO/GOTA-LECHE](http://www.bilbaopedia.info/gota-leche), CONSULTADO EL 5 DE MAYO DE 2017

En 1956 se adquiere por el precio de 20.000 ptas. una nueva maquina llenadora de biberones, la anterior tras casi treinta años se encontraba inservible.

La Comisión de Asistencia y obras sociales acuerda elevar el precio de la leche a seis pesetas litro en septiembre de 1962, aun así, en 1964, D. Manuel Nouche

Castro a cuyo cargo estaba el suministro de leche del Ayuntamiento solicita aumento de precio a siete pesetas litro provocado por el aumento de costes de producción y aumento de precio de los medios de locomoción.

La Ley de Sanidad Infantil y Maternal, promulgada en julio de 1941 y la creación del Seguro Obligatorio de Enfermedad (SOE) al año siguiente, implantan la atención sanitaria gratuita para los trabajadores dentro de una red de centros pertenecientes a lo que tiempo después se denominaría Instituto Nacional de la Salud (INSALUD).

El nuevo organigrama sanitario consideraba de vital importancia la atención al niño y propiciaba las consultas de Pediatría y Puericultura atendidas por médicos especialistas. Así las instituciones benéficas (Casas de Socorro, Gotas de Leche...) perdieron su razón de ser al pasar el Estado a responsabilizarse directamente y ampliar las funciones que habían desarrollado hasta entonces.

Las gotas de Leche disfrutaron de una primera etapa de desarrollo, hasta 1940, una segunda etapa de esplendor hasta los años 50 o 60, dependiendo de la Institución y la Provincia, y luego, una etapa de pérdida de funciones y de cierre, más o menos callado, hacia los años 70-85.

En 1975:

El Instituto Municipal de Puericultura se encuentra en la actualidad con carácter de "extinguido", prestándole este Ayuntamiento la atención de una partida anual de cien mil ptas. para subvencionar el gasto de la leche que allí se reparte, así como el sueldo de la religiosa enfermera, (mil ptas. mensuales). (...)

A esta Comisión de Sanidad le consta que a pesar de su situación actual el antiguo Instituto Municipal de Puericultura, funciona con gran eficacia atendiendo a numerosos necesitados de la zona norte de la ciudad, preferentemente, e incluso de otras partes de la misma y de cercanías, bajo la asistencia médico-pediátrica del Dr. Benegassi, facultativo perteneciente al Centro Secundario de Higiene y que, por una gestión del Alcalde Sr. López

Carballo pasó a realizar su consulta cotidiana, al Instituto de Puericultura, todo ello sin gratificación alguna.

Por todo ello y teniendo en cuenta la importancia de los Servicios asistenciales que se prestan, con larga tradición en la ciudad, y mientras no se resuelva de una manera definitiva el estatus del Centro que nos ocupa esta Comisión eleva a la Excma. Comisión Municipal Permanente las siguientes propuestas:

- a) Mantener la partida de 100.000 ptas, ya existente, para cubrir los gastos del suministro de leche, cantidad que estimamos necesaria sólo para este fin, habida cuenta del incremento de precios que dicho producto ha experimentado en los últimos tiempos.
- b) Consignar una subvención anual de 200.000 ptas. destinadas a cubrir los gastos de personal: Religiosa, enfermera y Auxiliar limpiadora, retribuyendo a ambas con el salario mínimo, reservando el exceso o sobrante para los pequeños gastos de mantenimiento del centro.
- c) Felicitar al Dr. Benegassi y a Sor Consuelo de Torres Gala, por la extraordinaria labor que desde hace siete y diecisiete años respectivamente, vienen desarrollando en el mencionado Centro de Puericultura, agradeciéndoles al mismo tiempo los servicios prestados y estimulándolos a mantenerse en tan meritoria línea de actuación.

Santiago de Compostela, 13 de febrero de 1975.

En sesión de la Corporación Municipal del 14 de febrero de 1975 se aprobó la anterior propuesta.

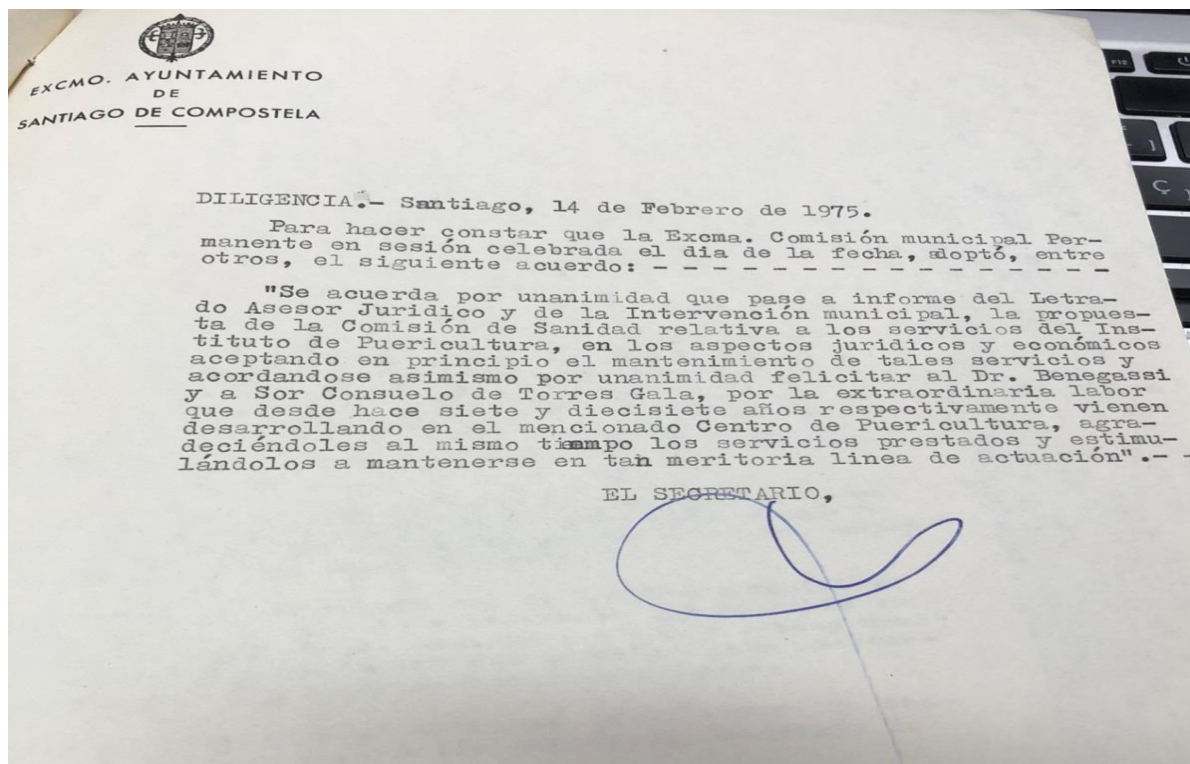


IMAGEN 196. ACUERDO DE LA COMISIÓN MUNICIPAL PERMANENTE SEGÚN EL CUAL EN 1975 DECIDEN MANTENER LOS SERVICIOS DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE PUERICULTURA Y FELICITAR AL. DR. BENEGASSI Y A SOR CONSUELO DE TORRES GALA POR SU LABOR. A.H.U.S., ARCHIVO MUNICIPAL, BENEFICENCIA, LEGAJO 2. 205

Por el estudio del movimiento de la Gota de Leche sabemos que desde el mes de septiembre de 1977, no hay consulta de niños de pecho y desde abril de 1978 no hay consulta de los niños de pecho ni ingresos en la institución. El suministro de biberones dejó de hacerse en 1978. Los últimos años el centro quedó reducido la entrega de algún suplemento dietético, la administración de vacunas e inyecciones y la realización de curas. Dejó de funcionar definitivamente en 1980.

7.3 CRÍTICAS A LA GOTA DE LECHE

Una de las críticas constantes que se hicieron a todas las Gotas de Leche desde su misma creación fue la de que, proporcionaban con demasiada facilidad la lactancia artificial, lo que iba en detrimento de la lactancia materna.

Este argumento, muy generalizado en la prensa, incluso médica de la época, lo rebaten los profesionales a cargo del IMP, argumentando que no podía ser admitido ningún niño para ser alimentado con lactancia artificial sin comprobar que la madre carecía de la posibilidad de criarlo al pecho y hacían hincapié en que la sección de “lactancia vigilada” era prioritaria sobre las demás.

(...) En las Gotas de Leche abiertas en España, lo esencial, que es todo, redúcese por lo común a cuestiones de forma, mucha pantalla, golpe de recomendación y no faltará, claro está, un aristócrata que imprima sello que, en general, es lo que se trataba de demostrar ayer como hoy, los ricos se llaman grandes porque entretienen al hambre, con la la gana de comer... De ello resulta, que hablar de las gotas de leche españolas, es así como hablar de su casi inutilidad, porque, en general, la gran obra, la inmensa labor enfrente de los niños sin pan ni abrigo, redúcese a esterilizar leche, a registrar peso y en relación con la edad del infante, disponer esta o aquella cantidad; lo cual, entre buenos entendedores es hacer muy poca cosa, pues cualquier madre con cartilla (las hay), un termómetro (también las hay) y cuartos para la leche, se posaría muy pronto al cabo de la calle.

Una de dos, o se piensa en una gota de leche, o se piensa en el dinero que se ha de gastar; lo primero quiere marco abierto; lo segundo, niega la posibilidad de una buena Gota de Leche, porque si la finalidad de una Gota de Leche, es ofrecerla buena a falta de la mejor, la mejor leche costará lo que cuesta... pero nunca la que nos den por esta o aquella cantidad.

(...) El ideal de toda Gota de Leche ante todo es proporcionar a los niños, leche cruda tomada directamente del animal (burra, cabra, vaca) o recogerla asépticamente para que luego la ingieran a medio del biberón, de aquí la necesidad imprescindible, de que las Gotas de Leche bien montadas, cuenten

con animales propios para la producción del líquido alimenticio, aun descontando que la leche recogida en la forma atrás indicada, tenga que sufrir la pasteurización o esterilizado relativo; pues solo así se puede responder de la pureza absoluta de una leche y de un queso. La costumbre corriente en las Gotas de leche españolas que consiste en transportar a estos establecimientos leche de distintos orígenes, aun dentro del mismo tipo de animal, representa una muy pésima costumbre; pues todo animal que da leche una de esas instituciones, debe ser perfectamente conocido así en sus condiciones de absoluta salud, como en el grado y riqueza de la leche, una vez que de ello depende el éxito de la empresa.⁴⁵⁴

En *El Compostelano*⁴⁵⁵ se publica una carta abierta de Cándido Jiménez dirigida a D. Gumersindo Sánchez Guisande, director de la Gota de Leche.

Mi estimado amigo: Acabo de tener noticia, por personas que merece todo crédito de la próxima inauguración del establecimiento que con el nombre de Gota de Leche va a funcionar en esta ciudad.

Mucho me felicito porque al fin dispondrá Santiago de una institución, que aunque de origen francés, arraigó fuertemente en nuestro país, difundiéndose por todas partes.

No obstante, parece existir una manifiesta contradicción entre lo que predicán ustedes los especialistas de niños, proclamando la lactancia materna toda costa, y el reparto de leche de vaca para alimentar a los bebés, lo cual me parece un peligro, porque esto pudiera dar lugar a fomentar la lactancia artificial sin pretenderlo.

Deseando tenga la bondad de aclararme estas dudas, se repite de V. afectísimo amigo s.s. q. e. s. m.

El Dr. Sánchez Guisande contesta:⁴⁵⁶

⁴⁵⁴ Arbones, E. La Gota de Leche. (8 de enero de 1915). *Gaceta de Galicia*, p. 1

⁴⁵⁵ Jiménez, C. (26 de marzo de 1927). Carta abierta. *El Compostelano*, p. 2

⁴⁵⁶ Sánchez Guisande, G. (30 de marzo de 1927). Carta abierta. *El Compostelano*, p. 2

Estimado amigo: He leído su carta, y, efectivamente, puedo asegurarle que dentro de pocos días se inaugurará el “Consultorio de niños de pecho y Gota de Leche”, que acaba de fundar el Excelentísimo Ayuntamiento de Santiago, no habiéndose detenido esta Corporación ante las dificultades ni ante los gastos que, en toda esta clase de organizaciones, suelen salir al paso.

Son pequeños detalles los que faltan para dar alma a esta aspiración del Municipio compostelano que da, con este motivo, una prueba bien palpable de su vivo interés por la vida de los niños, la cual, hasta el momento presente, parece no haber preocupado grandemente. Por estas razones creo que todos los buenos santiagueses debemos felicitarnos.

En cambio, me parece muy mal que usted desconozca el origen español de los Consultorios de niños de pecho y Gotas de Leche. Estas, como aquellos, han tenido su nacimiento en España y no en Francia, aunque con nombres distintos. Si Budin se considera como el iniciador de estas instituciones en 1892, no es porque le corresponda este honor, si no porque ha sabido darle la divulgación que necesitaba. Por los demás, cuando en 1925 tuve ocasión de ocuparme de estas cuestiones en “Diario de Galicia” y en la revista “Puericultura” de Reus, hice ver que el D. Vidal Solares en el Hospital de niños pobres de Barcelona, estableció, en 1890, un consultorio de niños de pecho y además repartía gratuitamente leche de buena calidad, a las madres que materialmente no podían criar a sus hijos. Es decir, que, dos años antes que Budin, ya en España, hacíamos lo que el profesor francés ha considerado como idea suya. En 1894, el profesor Dufour de Fecamp, tuvo la feliz idea de denominar “Gota de leche” a la institución en que se daba la leche de vaca para alimentación de los niños. Como usted ve las cosas solo han cambiado de nombre, y nuestros vecinos han dicho que las habían inventado ellos: justo castigo a nuestra indiferencia y al poco afán de reclamar los derechos que nos corresponden.

Es más, los Reformatorios para niños, que tanto auge han adquirido en el extranjero y actualmente en nuestro país, tienen su origen netamente español, según demostraremos cuando nos ocupemos de ello oportunamente. Todo esto le demostrará que, para hacer Patria, no basta

luchar con las armas, sino también con la palabra escrita o hablada, haciendo valer lo que es nuestro y puntualizando lo que nos quieren usurpar y usurpan a todas horas los más astutos.

En cuanto al peligro de fomentar la lactancia artificial con el funcionamiento de la Gota de Leche, le demostraré en la próxima carta que carece de fundamento.

La contestación al tercer punto de la misiva de Cándido Jiménez se producía el 31 de marzo de 1927⁴⁵⁷:

El peligro que teme sobrevenga al repartir leche de vaca en la naciente Institución, que pronto va a funcionar en Santiago, es puramente teórico. Si en eso consiste única y exclusivamente la labor de la Gota de Leche, habría grandes probabilidades de consumarse sus temores. Pero hoy no tiene razón de ser la existencia aislada de una Gota de Leche; por eso el Excmo. Ayuntamiento ha tenido muy buen cuidado de establecer al mismo tiempo la "Consulta de niños de Pecho".

A la Gota de Leche y a la consulta de niños de pecho, dice el Prof. Comby, pertenecen el deber y el privilegio de asegurar el crecimiento fisiológico de los niños de la primera edad. Estas obras deben enseñar a las madres el arte difícil de dirigir bien la lactancia de sus hijos, evitar los peligros de la sobrealimentación prematura, cuidar los trastornos digestivos ligeros o graves que detengan la curva del peso en su marcha progresiva y regular con peligro de la vida. Gracias a ellas la diarrea infantil será prevenida o combatida con una real eficacia.

Como V, vé, la misión de estas instituciones es vacía, aunque su objeto final es luchar contra la mortalidad infantil. Y puesto que entre los niños sometidos a la lactancia artificial el número de defunciones es doble que entre los criados a pecho, resulta que la finalidad de estos establecimientos será precisamente fomentar la lactancia materna. Porque debe V. tener en cuenta que si bien es cierto que más de las cuatro quintas partes de las madres son

⁴⁵⁷ *El Compostelano*, 31 de marzo de 1927, p.1

buenas nodrizas, en la práctica pocas cumplen con este deber; ya sea voluntariamente o por ignorancia; en ambos casos, el consultorio de niños de pecho desempeña su principal papel exponiendo a las primeras los peligros a que están expuestos sus hijos y dando a las segundas los consejos necesarios para que puedan llevar a cabo debidamente su misión. De cada suerte no habrá equivocaciones ni engaños, y solamente llevarán los biberones conteniendo leche de vaca de excelente calidad y escrupulosamente esterilizada.

Otros enfocaban sus críticas hacia la innecesaria creación del Consultorio del Niños de Pecho, no así de la Gota de Leche, puesto que ya existían en la ciudad establecimientos con igual finalidad:

Con motivo de la benéfica institución “Gota de Leche” creada recientemente por nuestro Excmo. Ayuntamiento, viene tratando el Dr. Sánchez Guisande en la prensa local de ilustrar al público de las ventajas de esta nueva institución.

Es indiscutible que las madres indigentes y las que se ven precisadas a trabajar fuera de su domicilio, con los biberones y leche que les proporciona esta institución, según la edad del niño, peso, talla, estado de nutrición etc, resuelven el problema de lactar a sus hijos, completando de este modo la ración alimenticia de esta lactancia mixta, muy preferible a la lactancia artificial exclusiva.

Sin embargo, hoy día, hay especialistas que son opuestos a dichas instituciones, por creer que la esterilización de la leche destruya las vitaminas o elementos nutritivos de composición química desconocida, pudiendo la destrucción de estas nutraminas dar lugar a determinados trastornos, como el escorbuto, la xeroftalmia, detención del crecimiento, etc.

Otro de los fines de esta laudatoria institución, es el instruir a las madres dándoles reglas para la lactancia materna y artificial, época del destete y demás medidas que requiere la higiene infantil.

Sin embargo, esta segunda parte de “La Gota de Leche”, la de Consultorio de niños de pecho, no era necesaria en Santiago, pues desde hace ya varios

años el ilustre catedrático de Enfermedades de la Infancia, Dr. García Ferreiro, ha creado en el Hospital una policlínica infantil, en donde este culto y filántropo profesor, todo amor y entusiasmo por los niños enfermos, viene dedicando largas horas en la consulta pública, protocolizando las historias clínicas, ilustrando a las madres y repartiendo entre ellas unos folletos con las medidas necesarias para criar los niños fuertes y sanos.

Y yo también, secundando a este ilustre maestro y convencido de las ventajas de estos consultorios instructivos, he establecido una consulta gratuita en la que doy los detalles inherentes al niño y a la madre para la mejor crianza de sus hijos

DR. ALCAIDE DE LA OLIVA⁴⁵⁸

⁴⁵⁸ Alcaide de la Oliva. (4 de abril de 1927). A propósito de la Gota de Leche. *El Compostelano*, p.1

7.4 PERSONAL TÉCNICO

7.4.1 Gumersindo Sánchez Guisande

Desde su inauguración estuvo al frente de la dirección de la Institución el Dr. D. Gumersindo Sánchez Guisande⁴⁵⁹.



IMAGEN 197. FOTO DE GUMERSINDO SÁNCHEZ GUISANDE PROCEDENTE DE [HTTP://WWW.BANCODEIMAGENESMEDICINA.COM/COMPONENT/SEARCH/?SEARCHWORD=GUMERSINDO%20SANCHEZ%20G&SEARCHPHRASE=ALL&ITEMID=695](http://www.bancodeimagenesmedicina.com/component/search/?searchword=gumersindo%20sanchez%20g&searchphrase=all&itemid=695) CONSULTADO EL 24 DE OCTUBRE DE 2017.

(Santiago 1892 - Buenos Aires 1976). Estudió la carrera de Medicina en la Universidad de Santiago, donde se licenció en 1915 tras obtener la calificación de matrícula de honor en todas las asignaturas de la carrera. Mientras estudiaba ejerció como Ayudante interino de las cátedras de anatomía descriptiva y Técnica anatómica, desde julio de 1910 hasta marzo de 1911 cuando pasa a ayudante numerario nombrado en ejercicio de oposición por unanimidad, cargo que desempeñó hasta su licenciatura en 1915. En Julio de 1915 obtuvo por méritos académicos el premio “Viñas” de 250 pesetas. El 30 de septiembre de 1915 alcanzó el Premio extraordinario de Licenciatura. Se doctoró en 1916 con la tesis

⁴⁵⁹ A.H.U.S, Universidad, *Expedientes personales*, Legajo 1336, expediente n°. 23

Investigaciones sobre los ligamentos interóseo y de Weitbrecht del antebrazo en el hombre y los animales.

En abril de 1916, fue propuesto por el Claustro de la Facultad y nombrado por el Sr. Rector de la Universidad, Auxiliar interino del primer grupo de medicina. En dicho mes desempeñó accidentalmente la Cátedra de Técnica Anatómica. El Sr. Decano de la Facultad de Medicina lo designó para examinar de la asignatura de Técnica Anatómica a los alumnos libres de las convocatorias de junio y septiembre del curso de 1916 a 1917.

Del 5 de febrero al 8 de mayo impartió un curso en la Facultad de Medicina con carácter gratuito.

Obtuvo un voto en primera y segunda votación para la provisión de la Cátedra de Técnica Anatómica de la Facultad de Medicina de Sevilla el año 1917. Fue considerado como pensionado en Coimbra y Lisboa por la JAE en sesión de 22 de mayo de 1918.

El 2 de diciembre de 1919 toma posesión en Santiago del cargo de profesor auxiliar temporal de la Facultad de Medicina que compagina con el ejercicio de la pediatría al cargo de la Consulta de niños de pecho que inaugura Víctor García Ferreiro.

En 1922, después de haber desempeñado con carácter sustitutivo la Cátedra de Técnica Anatómica 1º y 2º. curso, es nombrado ayudante de la Cátedra de Enfermedades de la Infancia. Impartió el cursillo gratuito "Topografía visceral".

Ganó por oposición en 1923 la Cátedra de Anatomía Descriptiva y Embriología de Sevilla, donde permaneció hasta 1927, cuando regresó en situación de excedencia a Santiago.

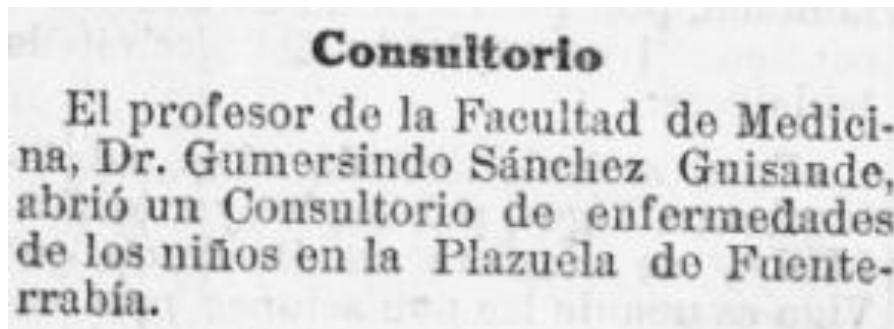


IMAGEN 198. ANUNCIO DEL CONSULTORIO DE GUMERSINDO SÁNCHEZ GUISANDE PUBLICADO EN GALICIA: *DIARIO DE VIGO*, 11 DE AGOSTO DE 1922, P. 2

A su regreso se decide a ejercer libremente como pediatra con su mujer Elisa Fernández de la Vega, que junto con su hermana gemela Jimena fueron las primeras mujeres licenciadas en medicina de Santiago de Compostela

Gran impulsor de instituciones de protección a la infancia en Santiago, a él se deben las Mutualidades Maternales⁴⁶⁰.

Registró un nuevo biberón (patentado en 1926 con el nombre GELWE (acrónimo con la letra inicial de los componentes de su familia Gumersindo, Elisa, Luciano, Wenceslao y Elisa) para “solucionar el problema de la sobrealimentación, causa de la excesiva mortalidad de niños en nuestro país, y evitar la hipoalimentación que tantos estragos causa” y el jabón RAM (registrado en 1928), para lavar la ropa con “*augas salobres e de mar*”⁴⁶¹.

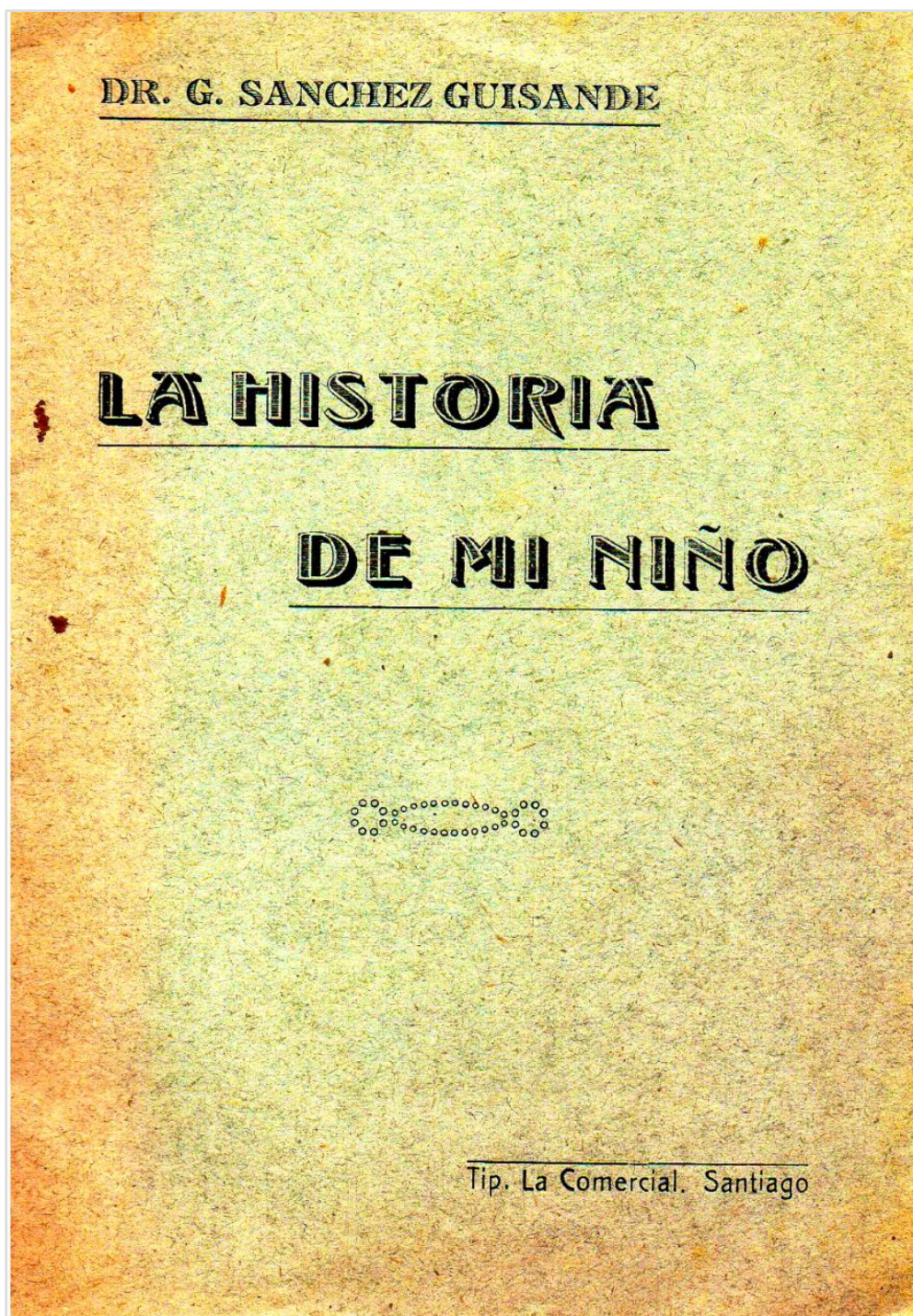
Ocupa el cargo de director de La Gota de Leche hasta que en enero de 1928 reingresa a su plaza de Catedrático en Zaragoza, el 2 de abril toma posesión de la Cátedra de Anatomía Descriptiva, Embriología y Técnica Anatómica. Allí ejerció como médico del Dispensario Antituberculoso (1935), además fomentó y propició reformas e impartió cursos de modernización en el Departamento Anatómico. Su militancia en el partido republicano hizo, que ya viudo, se tuviera que marchar exiliado a Buenos Aires en 1936, donde se pudo reunir con sus hijos en 1948. Allí

⁴⁶⁰ Instituciones originarias de Francia, en donde la mujer obrera con falta de recursos podía permanecer tres semanas antes del parto y otras tres después del alumbramiento. En Santiago se dispuso que sirvieran para acoger a los niños menores de siete años que se encontraran en la calle bajo el cuidado de las Hijas de la Caridad.

⁴⁶¹ <http://culturagalega.gal/albumdaciencia/detalle.php?id=1016&autor=Gumersindo%20S%20E%20Inchez%20Guisande> Consultado el 4 de abril de 2018

realizó también una intensa labor, conocido por el médico que atendió a Castelao cercano ya a la muerte. En 1988 el Concello de Santiago colocó en la casa donde nació, en la Avenida de Raxoi, una placa homenaje.

Las publicaciones de Gumersindo Sánchez Guisande se pueden consultar en el Anexo 18.



PARA LAS MADRES

Sin constituir una obra original el presente breviario, he pretendido reunir en él cuanto merece anotarse de la vida del niño. Así tendréis la historia sucinta de vuestro hijo, con la cual volveréis a vivir los días felices de su infancia, al revisar, en un momento dado, cuanto hayais recogido en estas páginas que tengo el honor de dedicaros

Gumeriada Sánchez

Santiago 18 de Septiembre de 1922

1

Espacio para una fotografía

Obtenida a los _____ meses de edad

2

ANTECEDENTES FAMILIARES

Niño *Juanito Alvarado L. de la Vega*
nacido en *Vegade (Vina)* las
horas del día _____ de _____ de 192

Fue bautizado a las _____ horas del
día _____ de _____ de 192

en la parroquia de _____
siendo sus padrinos D. _____

y D.^a _____

3

ANTECEDENTES FAMILIARES

P A D R E

D.
nacó el día de
de 1

M A D R E

Doña
nacó el día de
de 1

OTROS ANTECEDENTES

HERMANOS DEL NIÑO

Nombre	Fecha del nacimiento
1.º	
2.º	
3.º	
4.º	
5.º	
6.º	
7.º	
8.º	

4
5

V A C U N A C I Ó N

Ha sido vacunado el día de
de 19 con resultado

Fue revacunado el día de
de 19 con resultado

Peso normal de un niño (Doctor Serebri)

Al nacer 3.250 gramos	7 meses 7.450 gramos
1 mes 4.000 "	8 " 7.850 "
2 " 4.700 "	9 " 8.200 "
3 " 5.350 "	10 " 8.500 "
4 " 5.950 "	11 " 8.750 "
5 " 6.500 "	12 " 8.950 "

P E S O D E L N I Ñ O

	Gramos	Días	Gramos	Días
Al nacer...			18.ª semana	
1.ª semana			20.ª "	
2.ª "			22.ª "	
3.ª "			24.ª "	
4.ª "			6 meses.	
5.ª "			7 "	
6.ª "			8 "	
7.ª "			9 "	
8.ª "			10 "	
9.ª "			11 "	
10.ª "			12 "	
11.ª "			14 "	
12.ª "			16 "	
14.ª "			18 "	
16.ª "			2 años	

6
7

Talla media de un niño normal (Dr. G. Sánchez Guisande)

Al nacer.	50 centímetros
1 mes.	53 "
2 meses	57 "
6 "	64 "
12 "	71 "
18 "	76 "
2 años	81 "

Talla del niño

Al nacer.	centímetros
1 mes	"
2 "	"
6 "	"
12 "	"
18 "	"
2 años.	"

DENTICION

	Fecha de aparición
Incisivos medios 1.º . . .	
inferiores. 2.º . . .	
Incisivos medios 1.º . . .	
superiores. 2.º . . .	
Incisivos laterales 1.º . . .	
superiores. 2.º . . .	
Incisivos laterales 1.º . . .	
inferiores. 2.º . . .	
Primeros molares 1.º . . .	
superiores. 2.º . . .	
Primeros molares 1.º . . .	
inferiores. 2.º . . .	
Caninos (1) superiores. 2.º . . .	
Caninos inferiores. 1.º . . .	
Segundos molares superiores 1.º . . .	
Segundos molares inferiores. 1.º . . .	
(1) Colmillos.	

Accidentes ocurridos durante la dentición

RÉGIMEN ALIMENTICIO

LACTANCIA NATURAL

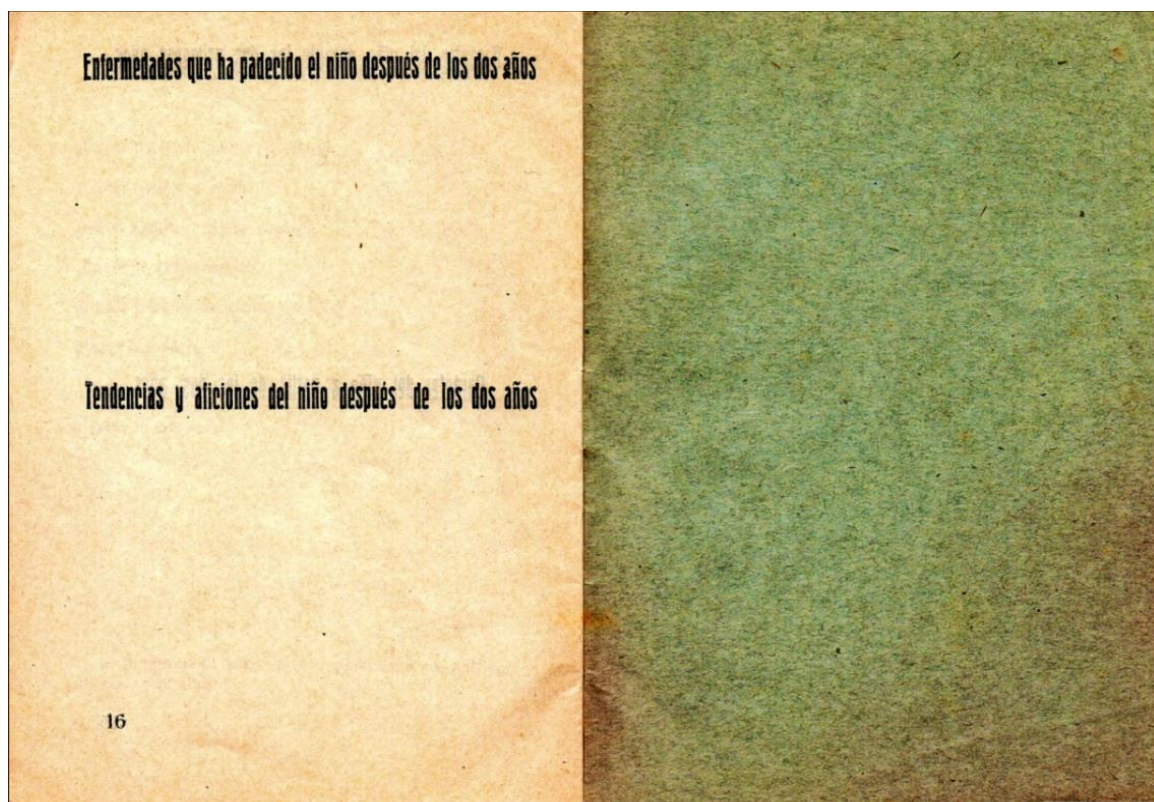
	Número de teteadas durante el día	Número de teteadas durante la noche
De 0 a 3 meses. . .		
De 3 a 6 id. . . .		
De 6 meses en adelante		

LACTANCIA ARTIFICIAL

	Cantidad de leche en cada tetear	Cantidad de agua azucarada al 10 por 100 en cada tetear	Número de teteos durante el día	Número de teteos durante la noche
De 0 a 3 meses . .				
De 3 a 6 id. . . .				
De 6 a 12 id. . .				

<p>Incidentes ocurridos durante la lactancia</p> <p>¿Cuándo comenzó a lactar el niño?</p> <p>¿Cuándo cesó de lactar?</p> <p>¿Cuántas veces al día?</p> <p>¿Cuántas veces durante la noche?</p> <p>¿Se ha empleado algún otro alimento a la vez?</p> <p>Enfermedades padecidas en los dos primeros años de la vida</p> <p>¿Cuándo comenzó a padecer?</p> <p>¿Cuál fue la enfermedad?</p> <p>¿Cuándo terminó?</p> <p>¿Cuál fue el resultado?</p> <p>12</p>	<p>DESTETE</p> <p>LECHE</p> <p>¿Qué clase de leche se ha utilizado?</p> <p>¿Cuándo empezó a tomarla el niño?</p> <p>¿Qué cantidad en cada toma?</p> <p>¿Cuántas veces al día?</p> <p>¿Cuántas veces durante la noche?</p> <p>¿Se ha empleado algún otro alimento a la vez?</p> <p>PAPILLAS</p> <p>¿Qué clase de harina se ha empleado?</p> <p>¿Cuándo comenzó a tomar las papillas?</p> <p>¿Qué cantidad toma de cada vez?</p> <p>¿Cuántas veces al día?</p> <p>Otras sustancias alimenticias</p> <p>13</p>
<p>Particularidades del desarrollo físico e intelectual</p> <p>¿Cuándo comenzó a sostener la cabeza?</p> <p>¿Cuándo comenzó a caminar?</p> <p>¿Cuándo comenzó a pronunciar palabras?</p> <p>¿Cuándo se sentó solo?</p> <p>¿Cuándo pronunció la primera palabra?</p> <p>¿Cuándo hizo sus primeros pasos?</p> <p>¿Cuándo anduvo solo?</p> <p>14</p>	<p>Carácter del niño durante los dos primeros años</p> <p>Carácter del niño a partir de los dos años</p> <p>15</p>

1 Indíquese la fecha en que aparecieron las particularidades apuntadas.



IMAGENES 199- 208. PORTADA Y CONTENIDO DE LA CARTILLA *LA HISTORIA DE MI NIÑO* DE GUMERSINDO SÁNCHEZ GUISANDE. EXTRAIDO DE WWW.ENCONTRADOENMIDESVÁN.COM

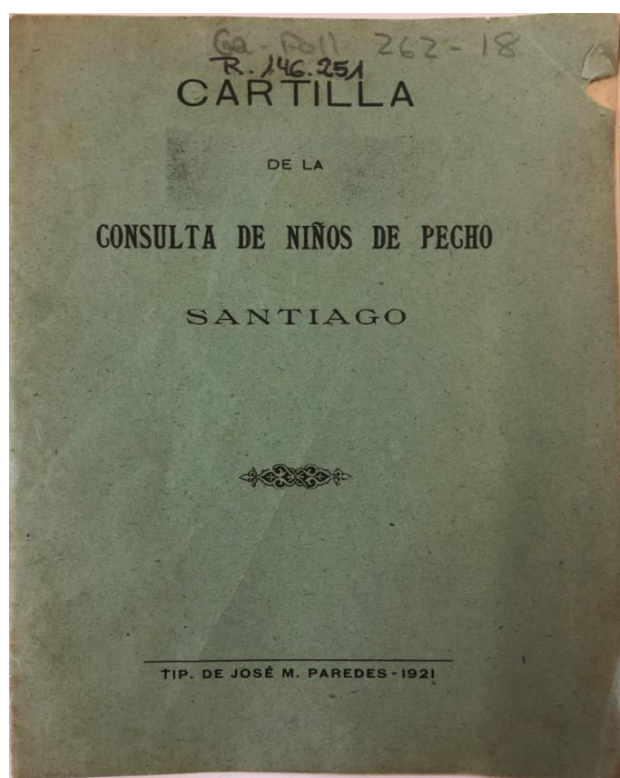


IMAGEN 209. *CARTILLA DE LA CONSULTA DE NIÑOS DE PECHO*, OBRA DE VÍCTOR GARCÍA FERREIRO Y GUMERSINDO SÁNCHEZ GUISANDE. BIBLIOTECA XERAL SIG. GA FOLL 262. 18

7.4.2 Julio Fernández Hernández⁴⁶²

Natural de Santiago, nacido el 5 de junio de 1900. Alcanza el Grado de Bachiller en el Instituto de Santiago el 21 de junio de 1916, cursa Lengua alemana y obtiene la calificación sobresaliente.

En el curso 1917-1918, ingresa en la Universidad de Santiago para estudiar la carrera de Medicina.

Realiza los ejercicios del grado de licenciado el 12 de junio de 1923, obteniendo la calificación de sobresaliente.

En un primer momento trabajó como ayudante de Antonio Martínez de la Riva⁴⁶³. El 17 de diciembre de 1926 es nombrado médico interino del Ayuntamiento de Santiago.

Se ofrece al Ayuntamiento junto con el Dr. D. Gumersindo Sánchez Guisande para ocuparse de "La Gota de Leche". A la marcha de este en 1928 ocupa el cargo de Director del Instituto Municipal de Puericultura. Obtiene la plaza en propiedad el 21 de diciembre de 1935.

Aunque se fue incrementando con el paso del tiempo, el sueldo obtenido al principio de la andadura de La Gota de Leche era muy exiguo, con dedicación de carácter gratuito incluso al principio.

Se dedicó con gran entusiasmo a la Institución hasta el momento de su jubilación el 5 de junio de 1970.

7.4.3 Ramón Cobián Otero⁴⁶⁴

Nacido en 1899, natural de Ribeira - A Estrada (Pontevedra).

Obtiene el grado de Bachiller el 16 de junio de 1915 tras haber cursado los estudios en el Instituto de Pontevedra. Ingresa en la carrera de Medicina el 1915-1916, durante 1916-1917 cursa en el Instituto de Santiago Lengua alemana. El 14 de febrero de 1919 fue nombrado por el Sr. Rector de la Universidad alumno interno supernumerario o no pensionado del Hospital Clínico a las órdenes del Catedrático

⁴⁶² A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Legajo 395, expediente n°. 18

⁴⁶³ El Compostelano, 30 de octubre de 1923, p. 2

⁴⁶⁴ A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, alumnos, Legajo 257, expediente n°. 16

de Anatomía Topográfica y Operaciones y Patología quirúrgica Excmo. Sr. D. Luis Blanco Rivero que desempeña hasta que obtiene la licenciatura. El 8 de junio de 1921 verificó los ejercicios del grado de licenciado y obtuvo la calificación de sobresaliente

Nombrado médico auxiliar de la Gota de leche el 18 de diciembre de 1929⁴⁶⁵ hasta que renuncia en julio de 1931⁴⁶⁶.

7.4.4 Felipe Lorenzo Ruza⁴⁶⁷

Nacido en 1898 en Poyo (Pontevedra). Cursa el grado de Bachiller en el Instituto de Orense.

Ingresa en los estudios de medicina en el curso 1914-1915. En el Instituto de Santiago cursa durante 1916-1917 lengua alemana.

El 20 de Junio de 1922, verificó los ejercicios del grado de Licenciado en la Facultad de Medicina y Cirugía, obteniendo la clasificación de sobresaliente.

Se doctoró en Análisis Químico en la Facultad de Farmacia.

Ingresa en la Gota de Leche el 2 de septiembre de 1931 con carácter de interino. El 21 de diciembre de 1935 consigue la plaza en propiedad. Se jubila el 8 de diciembre de 1968.

7.4.5 María Josefa Ferro Bendaña

Natural de Cuntís (Pontevedra) donde nació el 16 de febrero de 1890. Matrona de la Gota de Leche. Prestó servicios para la institución con carácter de Interina desde el 3 de septiembre de 1928. Según los datos que constan en su expediente de alumna de la USC terminó los estudios de Matrona en julio de 1929 por lo que en el momento que entró en la Gota de Leche aun no contaba con la titulación. El 8 de octubre de 1935 adquirió la condición de fija. Tras muchos años de dedicado y entregado ejercicio, se jubiló 15 de febrero de 1962.

⁴⁶⁵ *El Compostelano*, 19 de diciembre de 1929 p. 1

⁴⁶⁶ *El Eco de Santiago*, 14 de julio de 1931, p. 2

⁴⁶⁷ A.H.U.S., Universidad, *Expedientes personales*, alumnos, Legajo 751, expediente nº. 23

Tomo 4º. Número 453

AYUNTAMIENTO DE SANTIAGO Mandamiento de pago núm. 453.

EJERCICIO DE 1935

Capítulo 8º. Artículo 3º. Concepto 3º

El Ordenador de pagos del Presupuesto general de este Ayuntamiento al Depositario de los fondos del mismo.

DOCUMENTOS QUE SE ACOMPAÑAN



Sírvase V. satisfacer a l Medico Director del Instituto municipal de Puericultura-Gota de Leche, Don Julio Fernandez Hernandez, la cantidad de QUINIENTAS PESTAS, importe de la gratificación asignada al mismo y correspondiente al cuarto trimestre del actual ejercicio, a razón de 2.000 pesetas anuales.

E

LIQUIDACIÓN

		PTAS.	CTS.
Integro		500	
IMPUESTOS			
%	8/10		
%	1/10		
%	1/10		
%	1/10		
%	1/10		
%	1/10		
%	1/10		
3.	500.	15.	
UTILIDADES			
1 %			
0,20 %			
PAGOS			
Líquido a percibir		485	

Y en virtud de este mandamiento, del cual deberá tomarse razón por la Intervención de este Ayuntamiento, y con el **Recibi** del interesado, será abonada a V. en cuenta la expresada cantidad.

Santiago 31 de Diciembre de 193 5

El ALCALDE,

Francisco Páez Ruizar

TOMÉ RAZÓN
EL INTERVENTOR,

Esteban Marín

Recibi.

Julio Fernandez

Sentado en Intervención en 31 de Diciembre de 193 5
al número 453 del Diario de Intervención de pagos.

Sentado en Depositaria al número 453

IMAGEN 210. NÓMINA DE JULIO FERNÁNDEZ HERNÁNDEZ. A.H.U.S, ARCHIVO MUNICIPAL, NÓMINAS

Tomo 40.Número 454**AYUNTAMIENTO DE SANTIAGO****Mandamiento de pago núm. 454****EJERCICIO DE 193 5**Capítulo 80.Artículo 30.Concepto 30

El Ordenador de pagos del Presupuesto general de este Ayuntamiento al Depositario de los fondos del mismo.

DOCUMENTOS QUE SE ACOMPAÑAN

Sírvase V. satisfacer a l Medico Auxiliar del Instituto municipal de Puericultura - Gota de Leche, don Felipe Lorenzo Ruza, la cantidad de DOSCIENTAS CINCU TA PESETAS, importe de la gratificación asignada a mismo y correspondiente al cuarto trimestre del actual ejercicio, a razón de 1.000 pesetas anuales.

LIQUIDACIÓN

		PESETAS		CTS.
Integro		PTAS.	<u>250</u>	
IMPUESTOS		PTAS.	CTS.	
UTILIDADES	% s/			
	% »			
	% »			
	% »			
	% »			
	% »			
	% »			
	% »			
PAGOS	1 %			
	0,20 %			
Líquido a percibir		PTAS.	<u>250</u>	

Y en virtud de este mandamiento, del cual deberá tomarse razón por la Intervención de este Ayuntamiento, y con el Recibí del interesado, será abonada a V. en cuenta la expresada cantidad.

Santiago 31 de Diciembre de 193 5

EL ALCALDE,

Francisco Vase Ruza

TOMÉ RAZÓN:
EL INTERVENTOR,

Esteban Mañón

RECIBÍ



Sentado en Intervención en 31 de Diciembre de 193 5
al número 454 del Diario de Intervención de pagos.

Sentado en Depositaria al número 454

IMAGEN 211. NÓMINA DE FELIPE LORENZO RUZA. A.H.U.S, ARCHIVO MUNICIPAL, NÓMINAS

Tomo 4º. Número 470

AYUNTAMIENTO DE SANTIAGO Mandamiento de pago núm. 470.

EJERCICIO DE 1935.

Capítulo 8º. Artículo 3º. Concepto 3º.

El Ordenador de pagos del Presupuesto general de este Ayuntamiento al Depositario de los fondos del mismo.

DOCUMENTOS QUE SE ACOMPAÑAN



Sírvase V. satisfacer a Doña Maria Josefa Ferro Bendaña, la cantidad de DOSCIENTAS VEINTICINCO PESETAS, importe de la gratificación asignada a la misma en el presupuesto del actual ejercicio, por sus servicios como Matrona del Instituto municipal de Puericultura, Gota de Lecha, y correspondiente al 4º. trimestre del actual ejercicio a razón de 900 pesetas anuales.

LIQUIDACIÓN

		PESETAS	CTS.
Integro PTAS.		225	1/2
IMPUESTOS			
UTILIDADES	% s/	1/2	1/2
	% »	1/2	1/2
	% »	1/2	1/2
	% »	1/2	1/2
	% »	1/2	1/2
	% »	1/2	1/2
	% »	1/2	1/2
	% »	1/2	1/2
	% »	1/2	1/2
	% »	1/2	1/2
PAGOS	1 %	1/2	1/2
	0,20 %	1/2	1/2
Líquido a percibir . PTAS.		225	1/2

Sentado en Intervención en 31 de Diciembre de 1935
al número 470 del Diario de Intervención de pagos.

Y en virtud de este mandamiento, del cual deberá tomarse razón por la Intervención de este Ayuntamiento, y con el **Recibí** del interesado, será abonada a V. en cuenta la expresada cantidad.

Santiago 31 de Diciembre de 193 5.

EL ALCALDE,

Francisco López Linares

TOMÉ RAZÓN:
EL INTERVENTOR,

Esteban Martínez

Recibí

M. Josefa Ferro Bendaña

Sentado en Depositaria al número 470

IMAGEN 212. NÓMINA DE MARIA JOSEFA FERRO BENDAÑA. A.H.U.S, ARCHIVO MUNICIPAL, NÓMINAS

8

PRÁCTICAS ASISTENCIALES POPULARES EN RELACIÓN CON LA OBSTETRICIA

8. PRÁCTICAS ASISTENCIALES POPULARES EN RELACIÓN CON LA OBSTETRICIA

La asistencia ginecológica y obstétrica en Galicia, hasta mediados del siglo XX en las zonas rurales, estaba basada en prácticas tradicionales por ello al abordar la asistencia a la mujer embarazada no podemos obviar las prácticas y creencias populares.

Durante muchos años en las zonas rurales la asistencia al parto estuvo encomendada a las parteras tradicionales⁴⁶⁸, mujeres mayores consideradas sabias y expertas en estos temas pero carentes de cualquier preparación. Este tipo de asistencia perduró durante largo tiempo, quizás debido a un exagerado pudor de las parturientas a ser atendidas por hombres (Oliver Reche, 2000, p. 32) y a que los médicos españoles durante los siglos anteriores hasta el auge del movimiento higienista, mantuvieron una postura muy respetuosa con las costumbres tradicionales (Fernández Álvarez, 2013).

La base terapéutica se fundamentaba en la aplicación de remedios de origen mineral, animal y, sobre todo, vegetal, sirviéndose de la aplicación de los efectos medicinales de la Botánica, junto con la Dietética, como base fundamental de los cuidados (Oliver Reche, 2000, p. 32) unido a la realización de una serie de ritos y actuaciones consideradas como “mágicas”, sin sustento científico, pero que en cierto modo aprovechaban el efecto sugestivo que producían en la madre (Valle Racero, 2002) y que se han mantenido hasta épocas recientes.

Las múltiples preocupaciones y remedios referidas a la fecundidad y esterilidad de las mujeres, prácticas para engendrar niño o niña, adivinar el sexo del feto, favorecer

⁴⁶⁸ La Encuesta del Ateneo de Madrid en 1901-1902 refleja una mayor asistencia de los partos por mujeres, pero el 99% de ellas no eran personal sanitario. Los varones atendían los partos de las clases acomodadas independientemente del ámbito rural o urbano.

el parto o evitar las complicaciones, entre otras, han quedado patentes en las tradiciones populares⁴⁶⁹.

La *Encuesta promovida por la sección de ciencias morales y políticas del Ateneo en el campo de las costumbres populares en los tres hechos más característicos de la vida: el nacimiento, el matrimonio y la muerte*, realizada por el Ateneo de Madrid en 1901 resulta un medio excelente para conocer las costumbres populares existentes en torno a estas fases de la vida a finales del siglo XIX. Sus autores son R. Salillas, J. Puyol, C. Bernaldo de Quirós, E. García Herreros, G. Pedregal y R. Camarón, editada en Madrid en 1901. El método usado para la obtención de datos es la técnica del cuestionario a distancia enviado a notarios, profesionales del derecho, maestros, curas, médicos.

Según las fichas conservadas en el Museo Etnológico de Madrid, la encuesta tuvo poco calado en Galicia, las respuestas obtenidas referentes a la población gallega representan el 3,5% del total, en comparación con la masa poblacional proporcional correspondiente a Galicia, en torno a un 11,13%⁴⁷⁰ en el año 1900.

A continuación, se desglosa por apartados las prácticas tradicionales y creencias más asentadas en la población, en cuanto a materia obstétrico - ginecológica.

8.1 TRATAMIENTO DE LA DISMENORREA

Según lo documentado por Castroviejo Bolívar y Alonso Romero (2004)⁴⁷¹ “cuando una mujer sufría cólicos menstruales se le daba a beber agua colada en la que se había hervido, durante quince minutos, la piel de muda de una culebra” o a “tomar la infusión resultante de hervir en agua, durante quince minutos, piel de muda de una

⁴⁶⁹ El origen de algunas de ellas se remonta a la Biblia o a las obras de Hipócrates, Pitágoras, Galeno, Dioscórides o Plinio.

⁴⁷⁰ Según www.ine.es/intercensal/intercensal.do la población de Galicia en el año 1.900 era 2.017.638 (A Coruña 681.895, Lugo 476.357, Pontevedra 495.721, Orense 419.665) lo que representa 11,13% del total de la población española 18.616.630 habitantes en 1900. Consultado en https://es.wikipedia.org/wiki/Evolución_demográfica_moderna_de_España. Consultado el 8 de julio de 2017.

⁴⁷¹ Aunque el período de tiempo estudiado por estos autores excede al marcado en el presente trabajo, se incluye dada la alta probabilidad de que estas prácticas se hayan realizado ya en tiempos anteriores.

culebra y excremento de gallina". Este compuesto se preparaba "con un cordel alrededor de un palo y rodeándolo por encima con un pañuelo, que iba sujeto al palo con otro cordel". Se dejaba hervir la mezcla un cuarto de hora y se colaba antes de tomarlo.

Para aliviar estos dolores popularmente se han usado infusiones o extractos de "bolsa del pastor *Capsela bursa-pastoris*", aprovechando sus propiedades hemostáticas y vasoconstrictoras (Torres Pajón, 2006, p. 91), de caléndula *Calendula officinalis* desde diez días antes de la menstruación para favorecer su efecto antiespasmódico y estrogénico o de manzanilla *Matricaria recutita*.

8.2 RETRASOS MENSTRUALES

Para estimular la menstruación se bebía infusión de un tipo de helecho denominado "fentucho" *Athyrium filix-foemina* de culantrillo negro *Asplenium adiantum-nigrum* (Castroviejo Bolívar y Alonso Romero, 2004), perejil *Petroselinum crispum* aprovechando acción estimulante uterina que posee o de laurel *Laurus nobilis* macerando sus frutos en vino tinto junto con bayas de enebro (Torres Pajón, 2006, p. 179).

8.3 PREVENCIÓN DE ABORTOS

Los abortos fueron objeto de preocupación en el ambiente popular gallego. Un cardenal de Roma, Carlo Confalonieri (1893-1986), achacó al tamaño desmesurado de las campanas de la catedral de Santiago los abortos producidos en las mujeres (Taboada Chivite, 1972, p. 21). Para evitarlos, estaba muy extendido el bautismo prenatal que se realizaba en un puente con cruceiro o en un cruce de aguas. La mujer era conducida allí, a media noche, acompañada de familiares varones. A las doce de la noche le pedían al primer viandante que pasara que derramara sobre el vientre desnudo de la mujer, agua, pronunciando las palabras sacramentales, y seguidamente: "Meigas fóra!" al tiempo que se tiraba al río el hisopo, concha o vieira utilizada (Taboada Chivite, 1980, p. 21). Esta costumbre se recoge en Ponte

Sampaio, Cernadela, Señal, Salvatierra, Ramallosa, Pontevedra... En algunos pueblos de Lugo ponían la llave de su casa, luego un hierro y después la camisa del cura, que había usado la semana anterior (Álvarez Refojo, 1991). Para evitar los abortos también era frecuente portar en los bolsillos unas nueces sin romper o una bola de cristal, colocar sobre la región lumbar un esparadrapo confeccionado de pez, rodear la cintura con un ceñidor ó una correa, llevar tocados con una reliquia (Valle Racero, 2002).

8.4 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

En las sociedades clásicas el uso de anticonceptivos era algo común y aceptado. La llegada del cristianismo impuso la visión del acto sexual con el único fin de la procreación y la no diferenciación entre métodos abortivos y anticonceptivos (Moral de Calatrava, 2006, p. 43) lo que hicieron que cayeran en desuso.

Reintroducidos en Francia desde finales del siglo XVII, en Galicia durante los siglos XII y XVIII no se constata el uso de métodos anticonceptivos (Dubert, 1991, p. 127) por lo que su popularización debió de ser tardía con respecto a las sociedades europeas.

No se realizaba control de natalidad antes del nacimiento del primer hijo, el cual llegaba “cuando Dios quiere”. Después los métodos utilizados eran la lactancia prolongada, el “coitus interruptus” y la planificación programada del coito⁴⁷².

Muy frecuente también era la introducción de pesarios, práctica que perduró hasta mediados del siglo XX, fabricados por encargo de las mujeres a orfebres (Álvarez Refojo, 1991, p. 141) eran colocados por una comadrona o partera conocida.

Siguiendo los preceptos de la época, las purgas se realizaban también frecuentemente. A veces también la mujer comía perejil o se lo introducía en la

⁴⁷² En la Encuesta del Ateneo de Madrid se recoge en Carbia esta práctica y se especificaba que si la cópula se realiza días antes del período de la menstruación la mujer no quedaba embarazada pero si tenía lugar después, quedaría seguramente embarazada.

vagina (Álvarez Refojo, 1991, p.141), bebía un sorbo de orina del marido o se friccionaba el pene con vinagre antes del coito (Valle Racero, 2002).

8.5 PROVOCACIÓN DEL ABORTO

La medicina popular gallega se valió del alto contenido de apiol, considerado a dosis altas abortivo para intentar la provocación de abortos al introducir en la vagina perejil. También era utilizado el árnica, la ruda o el fruto de la hiedra *Hedera helix*.

Las parteras más expertas utilizaban para dilatar el cuello uterino e inducir el aborto el tallo de Hegar ó la ingesta de ergóticos, sobre todo el cornezuelo de centeno.

En otras ocasiones, introducían agujas de calcetar o varillas de paraguas hasta el útero (Pereira Poza, 2001), práctica temerosa que en ocasiones traía terribles consecuencias.

8.6 ESTERILIDAD O DIFICULTAD PARA CONCEBIR

El concepto sobre la fecundidad imperante en el siglo XIX y principios del XX equivale a riqueza, inversión, mano de obra familiar. La mujer casada deseaba pronto lograr un embarazo para consolidar su posición dentro del núcleo familiar y la falta de consecución del mismo se percibía como que no estaba cumpliendo sus obligaciones, en cierto modo era rechazada por considerar que no era mujer del todo, al no estar cumpliendo la función que se esperaba de ella.

Inicialmente la causa de la esterilidad se le atribuía a la mujer. Cuando el eyaculado no era evidente, se aceptaba que fuera el hombre el causante pero se achacaba a problemas de impotencia.

Inicialmente se trataba de incidir sobre aspectos fisiológicos del acto sexual, programándolo en función de la menstruación o incidiendo en su realización con un cierto vigor.

La desesperación en la búsqueda del embarazo deseado llevó en ocasiones a mujeres a buscar remedios y a realizar prácticas que hoy nos resultan cuanto menos curiosas.

Se recurría a ritos de tipo religioso, tratando de encontrar la ayuda divina a través de la concurrencia a lugares de culto, santuarios y romerías donde rezan y realizan ofrendas⁴⁷³. En general se encomiendan a los santos o a la Virgen que profesan devoción.

Siguiendo preceptos de tipo mágico simbólico sobre la curación de la esterilidad, se aconsejaba un cambio de clima o realizar el acto sexual en ciertos lugares que se consideran beneficiosos para la fecundación como realizar el acto sexual debajo de un puente⁴⁷⁴ o de una determinada forma, con la cama orientada de forma determinada con respecto a los puntos cardinales. En Xunqueira de Ambía se considera eficaz posicionar el cabecero de la cama al Oeste y realizar un lavado de vulva de la mujer, con vino aromático, momentos antes de la cópula, debiendo colocarse en decúbito supino y con la cabeza un poco baja.

Era muy popular la creencia de la alta influencia que la Naturaleza tenía en la reproducción. Realizar el coito en fase lunar de cuarto creciente se consideraba que facilitaba el embarazo. Tradicionalmente eran recomendados los baños en agua de mar tratando de aprovechar el poder fecundante de las aguas, siendo tradicionalmente famosos los baños de las siete olas en la playa de la Lanzada.

Otras veces se aferraban a los beneficios del ejercicio físico "parece ser que siempre las mujeres campesinas tuvieron menos problemas a la hora de reproducirse que las de la ciudad y sin duda el ejercicio físico les fue beneficioso" (Simón Palmer, 1985, p. 258).

⁴⁷³ En Penalba se recoge en la Encuesta del Ateneo de Madrid para conseguir el embarazo, van a oír misa al Santo Cristo de la Catedral de Orense y le ofrecen un brazo o una pierna de cera. Incluso acuden las mujeres descalzas desde lugares lejanos como Portugal a realizar esta ofrenda. En algunos municipios de la provincia de Orense ofrecen al recién nacido a la Virgen de la Aparecida.

⁴⁷⁴ Según en la Encuesta del Ateneo es práctica corriente en Setados (Pontevedra).

Meterse por instantes en el horno para que el calor las hiciera fecundas o tomar en ayunas durante nueve semanas seguidas un preparado a base de aceite de oliva, miel de abeja, vino y manteca de cabra (Valle Racero, 2002).

Práctica de tipo supersticioso, considerada popularmente como beneficiosa para la procreación, era pasar por encima de una mujer que hubiera tenido gemelos o colocar una piel de serpiente debajo de la mujer, a la altura de la cadera, mientras realiza el acto sexual⁴⁷⁵.

La utilización de sustancias medicinales era minoritaria en la búsqueda del embarazo pero en ocasiones se aplicaban biznas, en forma de cataplasma en los riñones (Foster, 1974, p. 250), para tratar el mal de “riñones abiertos” (Limón Delgado, 1981, p. 233) que consideraban que sufría la mujer y que le impedía el estado de buena esperanza. En Santa María de Oia tomaban un jarabe purgante compuesto de varios ingredientes e infusiones de raíz angélica⁴⁷⁶.

8.7 PREDICCIÓN DEL SEXO FETAL

Popularmente se atribuía el sexo fetal, según la conducta de la embarazada, del feto ó a causas externas, entre las que se encontraban las fuerzas de la Naturaleza.

Se sigue manteniendo la atribución sexual en función del lado, proveniente de la Grecia clásica, el lado derecho se relaciona con varón y el izquierdo con hembra.

Según las manifestaciones y actitudes varias del cuerpo de la embarazada se dictaminaba el sexo fetal. En general todos los aspectos positivos se relacionan con el varón como el de generar mayor actividad intraútero y más tempranamente.

El aspecto de la cara y la forma del vientre materno también jugaba un papel importante: cuando se ponían manchas en la cara era por que iba a nacer una niña,

⁴⁷⁵ La creencia en las virtudes mágicas de la serpiente se remonta a la Antigua Roma. Plinio ya menciona baque la piel de muda de una serpiente facilitaba el parto.

⁴⁷⁶ RAÍZ ANGELICA: Curiosamente también se usó como abortivo.

“cara farruca, con pano igual a hembra; cara fresca, sin pano igual a varón” (Teixeira, 1936, p. 311). El abdomen cuando se trataba de un niño, estaba más abultado hacia la parte izquierda y hacia arriba, y el vientre estaba puntiagudo. Si era niña, la madre estaba más redonda y graciosa y el abdomen estaba más abultado hacia la derecha y hacia abajo.

El sexo fetal también se atribuye en función de la fase lunar existente en el momento de la concepción, perdurando la creencia que la concepción en cuarto menguante traería como resultado una hembra y en el resto de las fases un varón. También se relaciona con el momento lunar en el que acaeció el parto anterior, si tuvo lugar durante el cuarto menguante, la siguiente criatura será del mismo sexo, si es en cuarto creciente, el próximo vástago será del sexo opuesto (Foster, 1974, p. 253).

También se considera la posición de la cama a la hora de realizar el acto sexual: “Para concebir varón: orientar la cabeza de la cama hacia el mar [...] para concebir hembra: poner la cabecera de la cama en dirección a las cumbres” (Limón Delgado, 1981, p. 231).

Si al regar las plantas con la orina de la madre grávida, la planta se seca, nacerá un niño, mientras que al contrario se predice que será una niña; la explicación radica, verosímilmente, en el valor del futuro papel generador de la criatura que tiene su paradigma en las hembras.

8.8 EMBARAZO

Para realizar el diagnóstico de embarazo cabría pensar que el primer síntoma que nos haría sospecharlo sería la ausencia de menstruación, pero no ocurre así. La ausencia de menstruación no era considerada un indicador fiable de fecundación⁴⁷⁷ y muchas veces la primera sospecha para los allegados de la mujer era al producirse un desmayo en la iglesia (Álvarez Refojo, 1991).

⁴⁷⁷ Existía como enfermedad descrita la retención de menstros, descrita en los tratados ginecológicos medievales (Moral de Calatrava, 2006, p. 49)

En torno el embarazo lo que se procura es el desenlace feliz del mismo, por lo tanto predomina una visión preventiva. Son muy frecuentes conductas de tipo religioso para pedir por el buen transcurso del embarazo, por ellos los ofrecimientos a San Ramón Nonato, a la Virgen del Carmen, Virgen del Camino ó a cualquier virgen y santo que se venere.

Se teme a los abortos y se toman diversas precauciones para su prevención. Como se cree que un exceso de sangre puede asfixiar al feto, se realizaban sangrías y purgas a la embarazada desde el séptimo mes. El empleo de cataplasmas similares a los favorecedores de la concepción también era habitual (Foster, 1974, p. 252).

Resulta generalizado en Galicia, se recoge en Noia y Sta. María de Oia, que cuando la mujer ha sufrido varios abortos involuntarios y queda nuevamente embarazada, se va con su marido a un puente, a media noche, y a la primera persona que pasa le pide que bautice a su criatura nonata, echándole el agua de una concha en la cabeza, los hombros y el vientre materno haciéndolo en forma de cruz y pronunciando la formula bautismal. El transeúnte se ve moralmente obligado a hacerlo así y a ser padrino de la criatura si el nacimiento se efectúa normalmente.

Eran muy abundantes las conductas de carácter evitativo para lograr el buen curso del embarazo. La sabiduría popular aconsejaba evitar el paso por debajo de una cuerda por que el niño nacería si esto pasaba con el cordón umbilical en otro sitio, al cuello o con la lengua sujeta al frenillo (Álvarez Refojo, 1991, p. 120), si se pasaba por debajo de la cuerda de un animal se retrasaría el alumbramiento hasta los once meses de embarazo. Cuidado había que tener también cuando se cosía pues si se hacía un nudo con el hilo podría provocar que el niño se estrangulase con el cordón; también se consideraba que daba mala suerte comprar la cuna antes del nacimiento.

Otras como no mirar para niños feos para evitar que fuera así el propio, evitar mirar para un cadáver para evitar la palidez del niño, no trabajar el día de los Santos Inocentes, rechazar las flores y algunos alimentos coloreados (cerezas, pulpo, lamprea, percebes⁴⁷⁸, calamares, lenguado, raya, fresas, cereales...) por la creencia

⁴⁷⁸ “solamente con que unas gotas del líquido que de estos salta, al comerlo otra persona, alcancen en la cara a una embarazada para que esa criatura venga al mundo marcada con algún lunar” (Nacemento, casamento e morte en Galicia, 1990, p. 33)

de que pudieran salir nevus o angiomas en el recién nacido, lo mismo podría pasar si le saltaba a la embarazada agua al limpiarlos.

La ingesta de carne de conejo o de liebre se asociaba con la aparición de labio leporino y en algunos pueblos de Orense, se relacionaba al dormir del niño con los ojos abiertos (Fraguas Fraguas, 1986); de igual forma el vinagre no se podía usar por comer los glóbulos rojos.

Algunas creencias, muy extendidas y arraigadas en la población se mantuvieron vigentes hasta nuestros días. Si no se cumplían los antojos de la mujer embarazada, el neonato tendría manchas en la piel del color del alimento deseado (normalmente eran alimentos no incluidos en la dieta habitual, considerados de lujo para las clases humildes). La presencia de acidez de estómago se relaciona con la cantidad de pelo del feto.

8.9 PARTO

La mayoría de los partos que tenían lugar en la zona rural eran atendidos por otras mujeres, familiares, vecinas o amigas con experiencia y que habían sido madres previamente.

La mujer paría en su casa, en una estancia caliente, con agua cerca y que se pudiera limpiar fácilmente. Por ello, no era extraño que, a veces, los partos tuvieran lugar en la cocina o en las cuadras sobre un lecho de paja. La mujer solía estar de pie, con otra mujer por detrás aguantándola; en cucullas o de rodillas, mientras la mujer se agarra o cuelga por los brazos sobre dos personas que la sostienen. El marido podía estar presente pero ningún hombre más.

Los métodos utilizados por las parteras para acelerar el parto eran variados y pueden ser clasificados en: farmacológicos, mecánicos y mágicos.

Previamente al parto, para facilitar el encajamiento se les recomendaba a las mujeres fregar el suelo de rodillas o agachadas.

Era frecuente invocar a la Virgen y a San Ramón Nonato, colocaban el manto de la Virgen o una colcha con la imagen de San Ramón sobre el vientre materno o acompañaban a la parturienta con alguna imagen, escapulario, rosario, medalla con la imagen del Santo.

En 1841, el Ayuntamiento de Santiago prohibió el toque especial de parto, cuyo objeto era la petición de oración por la parturienta (Taboada Chivite, 1980, p. 21).

Para ayudar a la dilatación, recurrían a la ayuda del componente mágico colgando amuletos al cuello como un diente de cerdo, bolsas con escritos sobre los Evangelios o San Francisco, piedras preciosas⁴⁷⁹, una llave debajo de la cama o de la almohada (Foster, p. 255). Evitaban todo tipo de ataduras como nudos, cruces de piernas y brazos... en general trataban de aflojar todo lo que estuviera atado.

Los textos dirigidos a las comadronas, ofrecían un amplio arsenal de alimentos y sustancias herborísticas encaminadas a favorecer la dilatación cervical que podían ser administradas bajo diversas formas: infusiones, fomentos, sahumerios, baños de vapor, pesarios vaginales y emplastos en la zona lumbar, ingles, muslos, ombligo y pubis de la parturienta. Se recomendaba el masaje de la zona abdominal y genital, con aceites preparados con diversas plantas, manteca de cerdo, sebo o aceites, ya que existía la creencia general de que la mala evolución del parto se debía al frío y, al mismo tiempo, se fomentaban las contracciones uterinas. Otras recomendaban masajear las mamas durante el trabajo de parto, basándose en la estimulación del reflejo de secreción de oxitocina.

En Lugo se utilizaban vahos dirigidos a los genitales, a base de cebolla cocida o de plumas de gallina quemadas en un brasero (Álvarez Refojo, 1991, p. 122). En Ons la mujer bebía infusión de piel de culebra (Castroviejo Bolívar y Alonso Romero, 2004, p. 316) o de orina de hombre virgen. Otras veces se colocaba una tortilla sobre el vientre de la mujer (Álvarez Refojo, 1991, p. 122) o una piel de oveja o carnero recientemente sacrificado. Con la intención de traspasar fuerza a la mujer se le

⁴⁷⁹ Carbó proponía: “hace buen parto, como la piedra de esmeralda atada encima de la pierna izquierda. Así mismo, el coral, el estoraque y el calamite, majados y masados, puestos en el mismo lugar. El corazón de la gallina sacado vivo. Raíces de albahaca, raíces de ciclamen, artemisa y dragontea, atadas y puestas encima de la rodilla (...). La pluma del ala izquierda del águila o del buitre puesta abaxo del pie izquierdo. La piedra del águila atada en el brazo izquierdo. Las uñas del milano baxo la camisa. Todas estas cosas, dicen los doctores, valen.

vestía el chaleco (Mariño Ferro, 1986, p. 128) o los calzones del marido. En la zona de Pontevedra para intentar favorecer el parto, la mujer debía poner sobre su cabeza el sombrero de alas anchas de su marido (Lis Quibén, 1980).

También se utilizaban vahos con las cenizas resultantes de quemar plumas de perdiz o de gallina, de modo que el humo ascendiera hasta la vulva, pues se creía que esto aliviaba los dolores de parto. Realmente lo que es posible que sucediera, era que se aprovechara el olor nauseabundo que desprendían para provocar los vómitos de la embarazada y así, mediante la maniobra de Vasalva, forzar el expulsivo.

Para acelerar el parto se documenta en Ons la ingesta de infusiones de “gra de corvo” (cornezuelo de centeno), con efecto occitócico por su alto contenido en ergotamina. Un manejo inadecuado de esta sustancia era la responsable en muchos casos de graves accidentes: roturas uterinas, desprendimientos de placenta. Martínez de la Riva lo llega a calificar de “maldito” por la gran cantidad de complicaciones graves que se producían debido a su mal uso. De ello, informaba corrientemente la prensa⁴⁸⁰.

María Lago Freire, de 26 años de edad, labradora, casada, y natural de Martelo, Ayuntamiento de Noya, se presentó en el Hospital acompañada de su marido, el día 11 de noviembre. Examinada con detenimiento resultó que efecto de haber ingerido grandes dosis de cornezuelo que una comadrona le diera como medio utilísimo en su caso, se encontraba gravísima, siendo indispensable la amputación de las dos piernas, por ver si así se le salva la vida. La primera operación consistió en amputarle la extremidad inferior izquierda por el tercio superior del muslo. Pero como quiera que la gangrena seca, continuaba su curso por la pierna no operada, hubo que hacer la segunda operación a los pocos días de la primera, amputando la derecha por el tercio superior de la pierna

Se lamenta el autor del artículo, bajo el nombre de Dr. Eme: ¡Cuántos fetos muertos, cuántas madres achacosas durante toda la vida! debido al uso abusivo del

⁴⁸⁰ *La Correspondencia Gallega*, 2 de enero 1909, p. 2

cornezuelo cuyos efectos van desde roturas uterinas a graves casos de ergotismo, que se puede manifestar en forma gangrenosa o convulsiva, empezando ambos con una fase común: la denominada embriaguez ergótica.

a las personas cultas y sensatas para que contribuyan por todos los medios a ilustrar a las pobres gentes que poseen la ignorancia por tradición. Los médicos debemos luchar sin descanso hasta extirpar esta nefasta planta del intrusismo, que tanto arraigo tiene en ciertas capas sociales, por no decir en todas: los farmacéuticos negarse a despachar drogas peligrosas sin todas las formalidades legales... y en el caso particular del cornezuelo tratándose de un producto al alcance de todo el mundo, los sacerdotes, los maestros etc., difundir los peligros a que se exponen todos los que la usen sin el consejo de quién tiene la obligación de conocerlos mil veces mejor que todos esos.⁴⁸¹

Para estimular la contractibilidad uterina también se hacían friegas en el estómago con la ruda mezclada con aceite, en ocasiones se utilizaba malvela o hierba de San de Juan u hojas de nogal en infusión.

La flor de Jericó era ampliamente utilizada de la forma siguiente: la flor que está cerrada se introduce en una vasija con agua, según las creencias aceptadas, a medida que la flor va abriendo, va adelantando progresivamente el parto, que tiene lugar en el momento que la flor queda abierta de todo, en Portugal añaden, que después la parturienta debe apretar la flor en su mano para que las carnes vayan cerrando.

Se esperaba que los niños que nacían con la cabeza cubierta por una membrana fueran afortunados durante toda su vida.

Una vez salido, la partera cortaba el cordón umbilical del neonato con unas tijeras previamente desinfectadas y ataba el cordón con hilo de costura, de lana o de carrete. Se recoge también la práctica de untar el muñón con manteca y del distinto largo del cordón entre niños y niñas, con el fin de evitar, al dejarlo más largo en niñas una hernia.

⁴⁸¹ *La Correspondencia Gallega*, 2 de enero de 1909, p. 2

En una palangana preparada con agua templada se lavaba al niño y se secaba con toallas limpias y era común introducir ajo, frotarlo con él posteriormente o colgárselo al cuello como amuleto.

Seguidamente se entregaba el niño a la madre y el feliz momento se tornaba en dramático en muchas ocasiones al comunicar la partera a la madre el nada infrecuente padecimiento de algún tipo de anomalía congénita.

El alumbramiento se favorecía mediante la aplicación de masajes sobre el abdomen y la zona lumbar de la mujer o buscando acciones que ejercieran efecto sobre la prensa abdominal: para ello se le manda soplar por una botella contra resistencia o entre las palmas de las manos, provocarle el vómito para lo que se le metía la trenza en la boca o se le hacía ingerir la orina de su marido. Una vez producido el alumbramiento, la placenta se enterraba, preferiblemente en la cuadra si es que la hubiera. En algunas zonas de Lugo se evitaba la de los cerdos y la huerta porque si era ingerida por un gato se creía que el niño sería un ladrón (Álvarez Refojo, 198, p. 124).

Si se producía una hemorragia, ante la ausencia de instrumental, lo que se hacía era colocar alrededor del abdomen vendas o tiras de lienzo a modo de torniquete en la cintura para provocar la compresión de la aorta abdominal contra la columna vertebral. La medicina popular en Galicia también echaba mano de otras técnicas, como anudar cintas o cordones en brazos y piernas para acumular la sangre en las partes altas y evitar su derramamiento por la vagina. Otro tipo de soluciones descritas: aplicación de telarañas, infusiones de cornezuelo de centeno, objetos pesados sobre el vientre o enfajamiento del mismo con toallas mojadas en agua fría o igualmente haciéndola beber agua fría para prevenir hemorragias.

Taboada Chivite, refiere la medida mágica de colgar al cuello de la mujer una bolsa que contiene dos sapos vivos, el uso del sapo se remonta tradicionalmente a Alemania donde se considera símbolo del útero.

Los entuertos eran tratados con untos sobre el vientre (Junceda Avelló, 1980, p. 240, p. 268).

8.10 PUERPERIO

Después del alumbramiento la mujer era enfajada rápidamente, debía guardar reposo absoluto durante uno o varios días tras el parto, dependiendo de la clase social perteneciente y las costumbres del lugar⁴⁸². Las clases más humildes, trabajadoras del campo, en pocas ocasiones respetaban la cuarentena como período de descanso y recuperación, ya que el trabajo apremiaba. El informante de Coruña para la Encuesta del Ateneo afirma que la pronta incorporación de la mujer a las tareas domésticas en ocasiones le reporta dolencias que arrastrará a lo largo de toda su vida.

Tras el parto, inicia precozmente la alimentación que será “especial”, independientemente del estrato social al que pertenezca la convaleciente, hipercalórica y progresiva basada en caldos de gallina y grasas como manteca, chocolate, vinos (incluso en grandes cantidades), dulces, huevos, galletas, jerez... El alcohol era considerado como vigorizante, la leche y agua que tomaban, aparte de escasa era templada pues fría se creía que producía dolor de vientre, el informador de Noia explica la lucha encarnizada que tenían que librar los médicos para convencer a las mujeres puérperas de que podían tomar agua fresca.

La tendencia era la no existencia de ningún tipo de higiene⁴⁸³, el agua aparece tradicionalmente proscrita en el cuidado de la mujer puérpera, aconsejando no mojar manos ni cabeza y evitando en todo momento el agua de lluvia. El cambio de ropa también se realiza no todo lo frecuente que hoy en día nuestra mente entendería ya que se consideraba perjudicial para la madre, por lo que era común que estuviera durante varios días con la ropa manchada.

Para aliviar las molestias del postparto se tomaban vapores genitales, sentándose sobre una tina en la que se ponía agua hervida con plumas de perdiz (Castroviejo Bolívar y Alonso Romero, 2004, p. 318). Para tratar de eliminar el cloasma, la madre

⁴⁸² Según la Encuesta del Ateneo, en Noia se recoge la costumbre de estar en casa de cinco a doce días. En Setados se levanta entre 15 a 20 días después y no sale de casa hasta que pasan los 40 días, la primera salida es para ir a la iglesia.

⁴⁸³ Siguiendo el refrán popular: “A muller parida nin farta nin limpa” (Moreiras Santiso, 1978, p. 81). En Carbia relata el informador que la mujer solía estar en cama nueve días y se peinaba a los tres días de parir, al levantarse se lavaba con agua casi caliente. En la isla de Ons se aconsejaba bañar a la puérpera (después del período obligado de reposo en cama) en una tina con agua templada, en la que se habían hervido las siguientes plantas: malva, malva rosa, malva de lor, ruda y panetaria para aliviar los dolores de ovarios y de matriz después del parto (Castroviejo y Alonso, 2004)

se lavaba la cara con el agua del primer baño de la criatura (Penteado Neiva, 1983, p. 10) o se frotaba la cara con los pañales meados del recién nacido o incluso con la suya propia⁴⁸⁴.

El bautismo de los niños se realiza de forma precoz, incluso el mismo día del nacimiento, si se considera un recién nacido débil. Con frecuencia asisten al bautizo la partera y la ama de cría si la hay. La madre no asiste al bautizo por no haberse aún realizado el ritual de purificación⁴⁸⁵. Este ritual se realizaba como costumbre a las seis semanas, después del nacimiento de una niña, y a lo menos siete semanas después, si había sido varón. El anticipar el acto se creía que podía ser motivo de recaída de la parturienta. En el mismo se ofrecían limosnas como gallinas y dos docenas de huevos.

Cuando el ombligo del bebé se caía, ya seco, lo recogían y lo metían en una bolsita, parecida a la de un escapulario, junto con una moneda pequeña, una ramita de ruda, y un diente de ajo. La bolsita la prendían con un alfiler a la ropa del niño para protegerlo contra el mal de ojo (Pereira Poza, 2001, p. 88).

8.11 LACTANCIA

De forma general fundamentalmente para facilitar la lactancia se recomendaba a la madre comer y beber en mucha cantidad, siguiendo con el criterio de sobrealimentación que ya hemos mencionado. Otros sistemas facilitadores eran realizar masajes en el pecho y tomar sustancias como la ruda o genciana.

Para favorecer un amamantamiento abundante y duradero era muy extendido el empleo de amuletos y talismanes, siendo los más comunes las gotas o las cuentas de leche, abalorios de piedra de color lácteo, que se llevan al cuello.

Para el tratamiento de grietas y mastitis se utilizaba manzanilla en compresas (Torres Pajón, 2006, p. 207) o cataplasmas de perejil que ayudaba también a prevenir la repleción mamaria.

⁴⁸⁴ Aprovechando el efecto terapéutico de la urea para uso dermatológico.

⁴⁸⁵ Esta prohibición proviene de Levítico, 12, 2-4: “Ley relativa a las parturientas”

Otro remedio para el tratamiento de las grietas, era la aplicación de una compresa empapada de una dilución de cinco granos de tanino en una onza de agua destilada, se empapa una compresa y se le aplica sobre el pezón cubriéndola con un pedazo de hule⁴⁸⁶. Las mastitis se trataban también con paños calientes con “pingo”.

Para inhibirla, el método más usado era la compresión de los pechos o el vaciamiento.

8.12 CUIDADOS AL RECIÉN NACIDO

La comadrona o partera se hace cargo del niño para lavarlo y curarlo y vestirlo, operación que repite todos los días hasta la curación del ombligo. La primera preocupación de la comadrona era hacerle la cabeza, es decir redondearsela como una naranja, operación que se ejecutaba sin pérdida de tiempo, la maniobra consiste en comprimir el cráneo en distintas direcciones, atando después un pañuelo bastante sujeto empapado con aguardiente y espolvoreado con albuema molido. Cuando se trata de una niña enseguida le agujerean las orejas. En ambos sexos pasan acto seguido a hacerles la nariz, cuidando de afilar y comprimir las partes blandas solamente, es preciso que al hacer la operación la comadre diga el siguiente discurso: «San Luis afírame la nariz». A los que nacen con frenillo se lo operan con el dedo para que mamen más fácilmente. Curan el cordón envolviéndoles un trapito en aceite de oliva hervido, o manteca de ganado o unto de cerdo, espolvoreando la herida con tierra, polvo de tabaco o ceniza de trapo. Para prepararles el estómago para la lactancia, emplean el chupón con manteca y miel batida (Limón Delgado, 1981, p. 243).

Importante en el cuidado del niño era evitar el mal de ojo. Aunque varios autores habían puesto todo su empeño de desterrar esa creencia de la población, entre ellos el Padre Feijoo ya en el siglo XVIII, continuaba muy arraigada en la población y además muy expandida geográficamente (Perdiguer Gil, 1986). Cualquier mal que sufría el niño era atribuido al mal de ojo e interfería de forma lamentable con la asistencia necesaria, la cual no se requería o cuando se hacía era ya demasiado tarde pues la enfermedad ya había progresado y se había perdido tiempo en la

⁴⁸⁶ *Revista médica: periódico de la Academia Médica de Emulación de Santiago*, 1 de julio de 1848, p. 21

realización de prácticas mágicas y cuando se requería la asistencia de un médico ya era demasiado tarde para tratar de erradicarlo e incluso en ocasiones los remedios practicados habían sido contraproducentes.

Para evitar el mal de ojo se recomendaba apartar a los niños de mujeres de presencia desagradable con problemas de vista o de animales como la lagartija, el sapo, la comadreja. Hay que evitar también que gatos o perros duerman en la cuna del niño o que salten por encima de él estando acostado o que pase por delante de él un cadáver conducido al cementerio.

Se utilizaban remedios de forma preventiva contra este mal: colgarle del cuello al niño la bolsita de los evangelios, la Regla de San Benito, medallas, escapularios, una bolsa con sal y con dientes de ajo, bolsita con sal de bautizo, pero el remedio por antonomasia es la higa de azabache, pequeños puños o manos cerradas con una parte del antebrazo, hechas de azabache, amalfi o hueso. Otros también muy utilizados son los "cornos de vacaloura"⁴⁸⁷ y colgantes de diversos tipos como monedas de real agujereadas y de dientes de ajos.

Para la curación del mal de ojo se invocaba a la religión, los padres llevaban a los niños ante imágenes a las que se les atribuía algún poder curativo se le realizan ofrendas varias. También los llevaban a las doce de la noche a un cruce de caminos, preferiblemente los martes o viernes, donde se espera al primer desconocido que pase y se le ruega que le corten el aire, dándole un cuchillo y haciendo cuchilladas en distintas direcciones en el aire que está por encima del enfermo.

En otros lugares recogidos en la provincia de Pontevedra, esta práctica presenta la variante de sacar al niño de casa con los pies atados con una cinta verde "fita" y en la encrucijada de caminos pedir a la primera persona que pasa que le corte la fita y que repita ciertas palabras durante nueve días consecutivos. También era costumbre ahumarlo con humo de paja o de avena y después recubrirlo con esa misma paja y así permanece durante nueve días, hasta que sana o se muere.

⁴⁸⁷ Cuernos de ciervo volante.

9

CONCLUSIONES

9. CONCLUSIONES

1. En nuestro período de estudio se verifica el proceso de transición iniciado a mediados del siglo XVIII en Europa en cuanto a la asistencia al parto, pasando de ser un área a la que los médicos no prestaban atención a la medicalización del proceso que ya se encuentra consolidado a finales del siglo XIX.
2. En el siglo XX había pocas profesiones ejercidas por mujeres y como señalaba Emilia Pardo Bazán "pocas dispuestas a ingresar en ellas" (Scanlon, 1996, p. 61) siguiendo el concepto de mujer imperante del momento. Para la mujer de clase media trabajar fuera de casa estaba mal visto y sólo lo hacía si era estrictamente necesario. En 1907, en el periódico ABC se publican los resultados de una encuesta sobre las profesiones preferidas por las lectoras, la enfermería ocupaba el 9º. lugar después de actriz, escritoras o médicas. Por todo ello, al igual que se concluye en otras investigaciones, las mujeres que se formaron para ser matronas en Santiago, lo hicieron en gran parte para ejercer y obtener una retribución.
3. Las mujeres que cursan los estudios de matrona, son las primeras en incorporarse a la esfera universitaria tras la Ley de 1857 y su posterior reglamentación. El perfil de la mujer que cursaba la titulación de matrona estaba fuertemente delimitado por unos criterios de acceso muy restrictivos. Aunque al principio el número de alumnas inscritas era muy escaso, en la segunda década del siglo XX, se produce un gran incremento.
4. Las aspirantes a matronas procedían de un estrato social medio bajo en la mayoría de ocasiones, pero poseían un buen nivel educativo, algo inusual. Tras estudiar sus expedientes podemos afirmar que en general tenían unas necesidades formativas altas, lo que se deduce del gran número de ellas que cursaron también otras titulaciones.
5. En Santiago al igual que en el resto de España, han sido unas profesionales sanitarias con pocos medios, sin ninguna cohesión profesional y poco apoyadas por las autoridades. El escaso número de matronas, dificultó la formación de un colectivo con peso. Aunque se unieron de manera esporádica en determinados

momentos con fines reivindicativos, en la mayoría de las ocasiones estuvieron representadas por otros colectivos profesionales.

Tras el estudio de diversa bibliografía no encontramos ninguna figura dentro de las matronas allegas que ejerciera de estandarte del movimiento de asocianismo que lideraban las catalanas, madrileñas y andaluzas. Tampoco encontramos claramente ninguna institución liderada por una matrona que durante el período de Libre Enseñanza se dedicara a impartir enseñanza a semejanza de Francisca Iracheta y Pilar Jaúregui.

No encontramos escritos publicados en prensa por matronas gallegas, tampoco hay en nuestra comunidad revistas específicas representativas de su actividad profesional.

6. Las matronas eran profesionales bien formadas, pero su enseñanza dependía de los médicos. En Santiago gozaban de muchas posibilidades laborales, pero la mayor parte de las veces a la sombra de los médicos, situación amparada por las reformas legislativas llevadas a cabo que establecían que su labor tenía que ser supervisada por un médico y que este sería quien debía de determinar el carácter del parto.
7. La aprobación de los Estatutos de la Colegio de Matronas lejos de lograr una mayor autonomía profesional en la normativa se recoge que las matronas debían guardar subordinación hacia el colectivo médico, quedando obligadas a acatamiento y respeto. Incluso sus tarifas tenían que ser revisadas y aprobadas por el Colegio de Médicos.
8. En Compostela, se llevaron a cabo intervenciones obstétricas pioneras y la atención obstétrica gozaba de una situación privilegiada. Se atendían partos en el Hospital Real, la Policlínica de Partos se desplazaba a los domicilios, el Instituto Municipal de Puericultura, los médicos y matronas municipales, además de las clínicas y médicos de ejercicio privado.
9. En nuestra investigación se constata el inicio de los cuidados prenatales, mediante la puesta en marcha de reconocimientos sistemáticos a las embarazadas y de los ingresos hospitalarios para tratar de mejorar sus condiciones para enfrentarse al parto.

10. Uno de los grandes problemas que siempre tuvieron las matronas, fue el intrusismo profesional. A lo largo de siglos por parteras y desde el siglo XVIII ejercido también, por los médicos que comienzan a adueñarse de la atención al proceso del nacimiento y después por los practicantes habilitados para partos normales.
11. Durante el primer tercio del siglo XX, la Obstetricia en nuestro país se equiparó al resto de Europa, de manos de brillantes tocólogos como Varela Radío, Nubiola, Recasens, Jimeno, Otero, Martínez de la Riva... la especialidad vive una corriente de continuos avances y progresos. La Pediatría se separa de la Obstetricia y aparece como Cátedra independiente.
12. Desde principios del siglo XX, comienzan a realizarse gran número de intervenciones obstétricas y ginecológicas. La creciente tasa de cesáreas de hoy, ya fue denunciada por Recasens, Gimeno, José Carlos Herrera alrededor de la segunda década. Igual sucede con la evolución de la tasa de partos distócicos que sufrió un notable incremento también, incluso en algún momento llegó a situarse por encima de la tasa actual de nuestros hospitales (el informe europeo de Salud Perinatal de 2015 sitúa en un 15,1% la tasa de partos instrumentales en España y lo denuncia como excesivo).
13. Dentro de nuestro período de estudio, comienza a gestarse el nuevo modelo de atención al parto propiciado con el inicio del seguro de maternidad. Los nacimientos pasan al ámbito hospitalario, se crean maternidades y se incrementa la demanda de profesionales. Este nuevo escenario propicia la introducción de técnicas que mejoran la atención a la madre y al niño durante el embarazo, parto y puerperio. Este proceso se realizó muy lentamente motivado por la falta de costumbre de las mujeres de parir fuera de su no su domicilio y en ocasiones tampoco disponen de de medios de transporte o económicos...
14. El Estado asume la responsabilidad social que le corresponde y enfoca las políticas sanitarias hacia la higiene y la salud pública. Aunque la mayor parte de las reformas legislativas propuestas en esta época no dieron el resultado esperado debido a la falta de dotación económica.
15. A finales del siglo XIX se produce el nacimiento de la conceptualización del deber social de la maternidad y de la lactancia. Como decía un Cartel propagandístico en 1950 no mata la enfermedad, lo que mata es la ignorancia, para tratar de solucionar este deficit de conocimiento y fomentar la cultura

sanitaria en la población, proliferan las obras de contenido obstétrico y pediátrico con el fin de instruir a profesionales y madres en cuidados durante la gestación, parto, puerperio y al recién nacido. Si bien estas tuvieron una difusión limitada en la población, sirvieron para formar a los profesionales sanitarios. En Santiago encontramos la publicación de varias cartillas higiénicas: la de Víctor García Ferreiro, la de Jaime Quintanilla, Gumersindo Sánchez Guisande, Gota de Leche...

16. El gobierno introduce reformas para tratar de regularizar la lactancia mercenaria y vigilar de forma más eficaz los procesos de embarazo, parto y puerperio. Se crearon unos dispositivos municipales en donde se ofrecen leches garantizadas desde el punto de vista higiénico y sanitario de modo gratuito o a precios asequibles. Así nacieron las Gotas de Leche, aunque el resultado obtenido fue muy distinto del propuesto inicialmente, ya que se elevaron las tasas de lactancia artificial sobre todo entre las clases populares, modelo que aun sigue predominando hoy en día.
17. La implantación de la Gota de Leche de Santiago fue muy tardía igual que su desaparición. El Ayuntamiento colaboró de forma eficaz con ella para obtener unos resultados que pronto se dejaron ver en la salud de la población. Anteriormente, en 1921 se había puesto en funcionamiento la Consulta de niños de pecho en el Hospital dirigida por Víctor García Ferreiro siguiendo el modelo de Vidal Solares en 1890.
18. Santiago de Compostela, era una ciudad puntera en el momento en lo educativo y asistencial. Por ello resulta extraño que una institución tan importante y única en sus características como fue la Gota de Leche tardara tanto en implantarse en la ciudad. Ponte Hernando, Rego Lijó y González Castroagudín abren una nueva vía de investigación al abordar el retraso con el que llegaron a Santiago otros avances científicos que podría radicar en los intereses de la gran cantidad de clínicas y consultas de ejercicio privado que había a principios del siglo XX en Compostela.
19. Ciertas prácticas y creencias a cerca del proceso de maternidad, sin sustento científico, han permanecido vigentes hasta el día de hoy y todavía se encuentran fuertemente arraigadas en la población.

ANEXOS

ANEXO 1. ESTATUTOS DE LOS COLEGIOS OFICIALES DE MATRONA

CAPÍTULO PRIMERO

Artículo 1.º En cada capital de provincia y en aquellas plazas de Africa donde fuere posible y conveniente, se constituirá un Colegio de Matronas, en cuyo padrón social deberán hallarse inscritas, como pertenecientes a la entidad y con carácter obligatorio, todas las matronas que ejerzan la profesión en el territorio de la provincia.

Artículo 2º. Para constituir el colegio se establece por lo menos, un mínimo de cincuenta colegiadas, debiendo agregarse cada uno, en los casos de insuficiencia numérica, al Colegio más inmediato a la localidad de su residencia y ejercicio.

Artículo 3º. Los Gobernadores civiles, Inspectores Provinciales de Sanidad, Subdelegados de Medicina, denunciarán a toda persona que se intruse en esta profesión, y a las Matronas que, ejerciendo profesionalmente, no aparezcan inscritas en el Colegio respectivo.

Artículo 4º. Los Colegios podrán implantar libremente en su régimen interior instituciones benéficas, culturales, etc., compatibles con las Leyes; pero se entiende que estas instituciones serán consideradas como independientes en absoluto de la colegiación, y potestativo de los colegiados pertenecer a ellas, ó no, siendo la tributación al Colegio, por estos conceptos completamente voluntaria.

Artículo 5º. Será misión de los Colegios:

- a) Recabar que se guarde a las Matronas en el ejercicio de actuación publica y privada todos los respetos, consideraciones y preeminencias inherentes en sociedad a todo título académico.
- b) Velar por el decoro y buen nombre de la clase social que representan, y mantener la necesaria armonía y fraternidad entre todas las Colegiadas y Colegios entre si. Establecer y fomentar relaciones de concordia, siempre con la

debida subordinación y disciplina, con los Colegios Médicos Provinciales, con los cuáles estarán obligados a acatamiento y respeto.

- c) Auxiliar a las autoridades gubernativas y sanitarias, en cuantos casos fuesen por ellas requeridos, ya por motivos de información, ya por prestación profesional, por motivos de salud pública.
- d) Prestar así mismo, su cooperación a las Autoridades Sanitarias y a los Colegios Médicos, siempre que fuese necesario su concurso en las cuestiones profesionales, y cumplir y hacer que todas las colegiadas cumplan las disposiciones vigentes en materia sanitaria y cuantas otras se puedan dictar, así como los acuerdos de la Junta Directiva y General de las asambleas que se celebren.
- e) Perseguir ante los Tribunales competentes los casos de intrusismo, llevando para este efecto la Presidenta y la Directiva la representación de este Colegio.
- f) Distribuir equitativamente entre las colegiadas en ejercicio las cargas tributarias que les correspondan.
- g) Dirimir en principio las diferencias entre las Matronas colegiadas y sus clientes, ya sean particulares, ya corporativos, en la tasación de honorarios o servicios que presten, recurriéndose de no haber avenencia, al Colegio de Médicos correspondiente, cuyo fallo será, en todo caso, apelable por ambas partes, ante la Autoridad competente.
- h) Realizar todos los demás fines benéficos y culturales, etc. que en sus Reglamentos particulares se prevengan.
- i) Recabar de los poderes y dentro siempre de la más estricta legalidad y corrección, reformas legislativas que propendan al perfeccionamiento moral, social, cultural y profesional de la clase que representan.

CAPÍTULO II

Derechos y deberes

Artículo 6º. Al ingreso de una colegiada, el Colegio la proveerá de su carnet colegial, en el que constará el nombre y domicilio de la interesada, su número y fecha de

colegiación y su retrato y firma; este documento será expedido por la Presidencia, con el sello del Colegio sobre el retrato de la colegiada.

Al propio tiempo se abrirá el expediente personal de la colegiada en el que se informando todo su historial científico, profesional y social, que ha de servir de base para la concepción social que ha de merecer.

Artículo 7.º Para toda matrona en ejercicio, es obligatoria la colegiación, debiendo, para solicitar el ingreso en el colegio respectivo, presentar el Título profesional correspondiente⁴⁸⁸.

Artículo 8º. La matrona que pase de un colegio a otro, con la correspondiente con carácter definitivo presentará en el último, certificación del anterior de haber satisfecho las cuotas contributivas que le hayan correspondido, y de haber cumplido a satisfacción sus deberes profesionales.

Artículo 9º. A la presentación de una solicitud de ingreso, la Junta Directiva practicará cuantas gestiones estime necesarias, incluso pedir a la Universidad correspondiente la acordada del Título presentado, hasta completa satisfacción respecto a que la solicitante se encuentre en condiciones legales, morales y sociales para el ejercicio, y por tanto, ser admitida en el Colegio.

Artículo 10º. Podrá ser denegada una solicitud de ingreso:

- e) Cuando la documentación presenté dudas acerca de su legitimidad.
- j) Cuando en el Colegio de procedencia de la colegiada, ésta no haya satisfecho sus cargas contributivas.
- k) Cuando hubiere sufrido condena por sentencia criminal o fallo condenatorio del Colegio y no estuviese rehabilitada. En caso de incapacidad manifiesta o inmoralidad probada, el Colegio podrá insistir en su negativa de admisión; pero incoará expediente, dando audiencia a la interesada, y resolverá en consecuencia, participando su acuerdo, cuando fuera definitivamente negatorio, al Gobernador Civil de la provincia.

⁴⁸⁸ Artículo redactado definitivo en virtud de las modificaciones publicadas en la *Gaceta de Madrid*, 24 de abril de 1931, p. 306

Artículo 11º. En todo caso de negativa a la admisión, el Colegio notificará su acuerdo a la solicitante, con expresión de los fundamentos en los que lo apoya, quedando a ésta el derecho de recurrir en Alzada ante el Gobernador Civil.

Artículo 12.º Las matronas solicitarán el pago de contribución profesional respectiva por conducto de su Colegio, el cual queda obligado a denunciar a toda Matrona que, ejerciendo, no satisfaga la contribución profesional que le corresponda. Cuando en casos de intrusismo se pudiera sospechar la intervención de un Profesor, como protector de la misma, tácita o expresa, el Colegio de Matronas, podrá denunciar el caso ante el Colegio Médico al que pertenezca el Profesor y solicitar la intervención de dicho organismo.

Artículo 13º. La Secretaría de cada Colegio llevará registro escrupuloso de todas las colegiadas, y anualmente pasará relación de las mismas a la Dirección General de Sanidad, Inspección provincial de Sanidad y Subdelegaciones de Medicina, publicando en el Boletín Oficial de la Corporación, si lo hubiere, las rectificaciones correspondientes.

Artículo 14. Los Colegios de Matronas formularán tarifas de honorarios por los servicios más corrientes, propios de la profesión que serán sometidos a exámen y aprobación del Colegio de Médicos respectivos.

De no recaer esta aprobación, se elevarán las tarifas al Gobernador Civil de la provincia, quien resolverá en definitiva, asesorado por el Inspector Provincial de Sanidad, oyéndose a uno y otros Colegios.

Artículo 15. A toda colegiada asiste el derecho de acudir al Colegio respectivo en demanda de apoyo cuando se considere perjudicada moral o materialmente en el ejercicio de la profesión por alguna de sus compañeras o por las Autoridades.

El Colegio estará obligado a intervenir con la necesaria urgencia, si después de conocer debidamente el caso, se hace solidario de la razón que asista a la reclamante.

Artículo 16. La falta de pago de las cuotas reglamentarias del Colegio o de las extraordinarias que acuerde la Junta general, tendrá para su satisfacción una tolerancia de tres meses; transcurrido ese plazo, se aplicará, previo aviso, una multa

consistente en el duplo de lo adeudado. Esta multa podrá ser impugnada por la interesada ante el Gobernador Civil de la provincia, mediante el oportuno recurso de Alzada.

Artículo 17. La colegiada tiene obligación de notificar a la Junta directiva del Colegio sus cambios de domicilio o sus traslados de vecindad y ausencias, cuando estas hayan de durar más de tres meses consecutivos.

Artículo 18. Toda matrona inscrita como colegiada y dentro de todas las condiciones legales para ejercer, podrá verificarlo en el territorio del cualquier otro Colegio distinto del suyo y sin inscribirse en él en los casos siguientes:

- f) Cuando el ejercicio quedé limitado a intervenciones, ya con el Médico de la localidad que lo hubiere requerido, ya de otra distinta a quien acompañe, y que tenga carácter de residencia accidental y transitoria.
- l) Cuando su actuación recaiga en parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad, o bien si la permanencia en el territorio extraño no ha de ser mayor de quince días. En todo caso la Matrona deberá hacer visar su carnet en la Secretaría del Colegio de que se trate.

CAPÍTULO TERCERO

De las Juntas directivas

Artículo 19. Las Juntas directivas de los Colegios representarán a éste en todos los actos a los que sean invitadas o tengan derecho a asistir y desempeñarán la totalidad de las funciones del Colegio, para todos aquellos fines que los Reglamentos de régimen interior no se confieran explícitamente a la Junta general o Comisiones especiales.

Las Juntas directivas quedan facultadas para adoptar cuantas medidas crean pertinentes, para mejor asegurar el cumplimiento de los acuerdos del Colegio.

Artículo 20. Estarán formadas por una Presidenta, una Vicepresidenta, una Secretaria General, una Contadora, una Tesorera y el número de vocales convenientes en relación con el de colegiadas que formen la entidad. Los períodos y

procedimientos de renovación y el sistema electoral se determinarán garantizando debidamente a todas las colegiadas el derecho de votación.

Presidenta

Artículo 21. Ostenta la representación del Colegio y velará por el más estricto cumplimiento de todo lo prevenido en el presente Estatuto, en el Reglamento del Colegio y en la Legislación Sanitaria.

Se entenderá directamente con todas las Autoridades, para que todos los efectos emanados de los acuerdos del Colegio y de la Junta directiva o motivados por las representaciones presentadas por las colegiadas, cuando ellas hayan sido estimadas por la Directiva.

Vicepresidenta

Artículo 22. Auxiliará y suplirá en su caso a la Presidenta.

Secretaria

Artículo 23. Formará y llevará a cabo la documentación de la Secretaría, constituida por el registro general y fichero de colegiadas, expediente personal de las mismas y libro de actas de las Juntas general y directiva; todos ellos como obligatorios; más todos los elementos de documentación que como auxiliares sean convenientes o les imponga el Reglamento del Colegio.

Tesorera y Contadora

Artículo 24. Organizarán y llevarán sus respectivas secciones, con arreglo a los preceptos del Reglamento del Colegio.

Vocales

Artículo 25. Auxiliarán y sustituirán a los demás cargos en caso de vacante, ausencia o enfermedad, a cuyo fin habrán de estar ordenados por el número de votos obtenidos en la elección.

También formarán las comisiones para que se les designe.

CAPITULO IV

Medidas disciplinarias.

Artículo 26. Las Juntas directivas quedan facultadas para imponer cuando haya lugar, por incumplimiento de los preceptos de este Estatuto, o del Reglamento del Colegio, o en los casos en que la conducta de una Colegiada se aparte de las reglas o deberes profesionales, sociales, morales o legales, las sanciones que a continuación se expresan:

- g) Advertencia privada sin anotación en el acta, pero sí en el expediente de la interesada.
- m) Amonestación en la Junta General con anotación en el acta y en el expediente personal.
- n) Inhabilitación de dos a cinco años para los cargos directivos.
- o) Privación de voz y voto en las juntas generales por el mismo período de tiempo.
- p) Imposición de multas de 10 a 50 pesetas.
- q) Imposición de multas de 100 a 250 pesetas.
- r) Solicitar de las Autoridades competentes la suspensión temporal del ejercicio profesional, acompañando en copia el expediente incoada por el Colegio.

Contra las sanciones de los apartados c), d), e) y f) podrá la interesada recurrir en Alzada ante el Gobernador Civil de la provincia, quien resolverá oyendo previamente a la Junta Provincial de Sanidad en pleno.

Así mismo cabe el recurso de alzada ante la Dirección General de Sanidad, de la suspensión temporal del ejercicio profesional, acordada por el Gobierno civil de la provincia.

CAPÍTULO V

Jurado profesional

Artículo 27. Será la Federación Nacional del Colegio de Matronas, si estuviera constituida, y en su representación el Comité ejecutivo de la misma.

En su defecto los Colegios reunidos en Asamblea general, designarán el Jurado profesional, renovable total o parcialmente, cada dos años.

Artículo 28. La Federación Nacional de Colegios de Matronas, en funciones de jurado profesional, o, en su caso, designado por la Asamblea, constituirán Consejo General de Colegios, representando el lazo de unión entre todos ellos, y compitiéndole llevar la representación de los mismos ante el Poder Público, convocar Asambleas generales e informar cuantas peticiones hayan de ser elevadas ante dichos poderes.

CAPITULO VI

De los fondos de los colegios

Artículo 29. Los fondos de los Colegios estarán constituídos por.

- h) Las cuotas mensuales de las colegiadas.
- s) Las cuotas extraordinarias que acuerden en Junta General.
- t) Cuantos ingresos lícitos puedan procurarse.
- u) Donativos que pudieran recibir.

Artículo 30. Estos fondos se administrarán por las Juntas directivas, que serán responsables de ellos, ante la general y ante las Autoridades.

Artículo 31. En caso de disolución del Colegio, los fondos del mismo, después de cubiertas las atenciones de pago, ingresarán en una institución de Beneficencia, preferentemente de carácter profesional sanitario.

ANEXO 2. EXPEDIENTES DE LAS ALUMNAS DE CURSARON LOS ESTUDIOS DE MATRONA EN LA UNIVERSIDAD DE SANTIAGO

1. **CARMEN FERNÁNDEZ PRIETO** (A.H. U.S., *Estudiantes*, Legajo 409, expediente nº. 25)

Nacida en 1820, natural de Tras de Eiras (Orense), residente en Santiago, casada, con estudios anteriores de Maestra de Instrucción Primaria Elemental.

2. **CARMEN FERNÁNDEZ TORRADO** (A.H.U.S., *Estudiantes*, Legajo 419, expediente nº. 21)
(1862-1864)

Casada, tras tener aprobados los dos cursos de los estudios de matrona, se presenta a exámen de reválida en 1864, ante el tribunal compuesto por los señores profesores D. Francisco Freire, D. Vicente Martínez de la Riva y D. Juan García Baeza, obtiene la calificación de aprobado. Se expide título de matrona por el Ministro de Fomento el 17 de noviembre de 1864.

3. **JUSTA LAREO VARELA** (A.H.U.S., *Estudiantes*, Legajo 669, expediente nº. 1)
(1865-1867)

Nacida en 1824, natural de Santiago, viuda, profesión del marido médico. Cursó los cuatro semestres, no aparece nada más en el expediente.

4. **JOSEFA FLORENTINA VIDUEIRO LÓPEZ** (A.H.U.S., *Estudiantes*, Legajo 1572, expediente nº. 12)
(1867-1869)

Nacida en 1816, natural de Coruña, viuda (profesión del marido maestro de instrucción primaria). Cursó los cuatro semestres.

5. **MARIA MANUELA CASTIÑEIRAS DÍAZ** (A.H.U.S., *Estudiantes*, Legajo 227, expediente nº. 5)
(1867-1870)

Nacida en 1822, en Mondoñedo (Lugo), vecina de La Coruña, casada. Desde octubre de 1867 hasta marzo de 1868 cursa el primer semestre de los estudios de matrona, de abril a septiembre de 1868 segundo semestre, de octubre del 1868 a marzo del 69 el tercero y de abril a septiembre del 1869, el cuarto semestre. El 29 de septiembre de 1869 solicita presentarse a examen de reválida por tener los cuatro semestres aprobados. Se realiza el 30 de septiembre de 1869 ante el tribunal formado por Jose Andrey y Sierra, Juan García Baeza y Camisiro Torre, es suspendida (uno de los pocos casos que encontramos, por lo que debe esperar seis meses para presentarse a examen. Solicita de nuevo presentarse a examen el 31 de marzo de 1870, realizado el 2 de abril de 1870 con calificación de aprobada ante el tribunal formado por José Andrey y Sierra, Casimiro Torres, Timoteo Sánchez Freire. Se le entrega título el 29 de diciembre de 1870.

6. ELVIRA RODRÍGUEZ CASTIÑEIRAS (A.H.U.S., *Estudiantes*, Legajo 1225, expediente nº. 17)

1883

Nacida en 1855, natural de La Coruña. Sufrió el examen de Instrucción Primaria el 17 de junio de 1870. En el Gran Hospital de esta ciudad con el Profesor José Andrey, cursó primer semestre de la carrera de matrona con aprobado de septiembre de 1882 a marzo de 1883, en septiembre de 1883 se examinó del 2º, 3º. y 4º. semestre. El 29 de septiembre de 1883 realiza el primer ejercicio de reválida obtuvo la calificación de aprobada ante José Andrey y Sierra, Marcial Perez Gigirey y Juan Lojo Batalla.

7. SOFÍA MIGUEL AGOTE (A.H.U.S., *Estudiantes*, Legajo 861, expediente nº. 15) (1887-1888)

Nacida en 1857, natural de La Coruña. Verificó en la Escuela Normal de Maestras de La Coruña el 9 de enero de 1888. El examen de las materias que componen la primera enseñanza elemental completa y fue aprobada. Tras enseñanza no oficial solicita presentarse a los exámenes correspondientes a los cuatro semestres. La prueba tiene lugar, el 19 de enero de 1888 ante el Tribunal compuesto por José María Andrey y Sierra, Juan Lojo Batalla y Perfecto Conde Fernández, resultando aprobada en cada uno de los cuatro. El examen de Reválida tiene lugar el 28 de enero de 1888, resultando aprobada ante el mismo Tribunal (tuvo que realizar dos

ejercicios de reválida en el mismo acto, habría dudas sobre la capacidad de la alumna). Hizo el depósito para la expedición del título.

8. MARÍA LLENAS JULIA (A.H.U.S., *Estudiantes*, Legajo 767, expediente nº. 6)
(1890)

Nacida en 1850, natural de Barcelona, vecina de Vigo, casada, solicita presentarse a examen para optar al título de matrona, resultando aprobada en el examen realizado el 3 de julio de 1890 ante el tribunal compuesto por Ángel Martínez de la Riva y Vilar, Alejandro Lanzós y Perfecto Conde Fernández. Se le entregó título el 13 de octubre de 1890.

9. MARÍA ROSA ÁLVAREZ VICENTE (A.H.U.S., *Estudiantes*, Legajo 49, expediente nº. 3)
(1891-1892)

Nacida en 1848, natural de A Guardia (Pontevedra), casada, profesión del marido empleado de Hacienda. Solicita presentarse a examen. Se verifica el examen el 26 de enero de 1892 ante el tribunal compuesto por Juan Lojo Batalla, Alejandro Lanzós y Perfecto Conde Fernandez.

10. PILAR LÓPEZ CASTRO (A.H.U.S., *Estudiantes*, Legajo 709, expediente nº. 14)
(1891-1892)

Natural de Pontevedra, casada, solicita presentarse a examen que se verifica el 14 de enero de 1892 ante el tribunal compuesto por Juan Lojo Batalla, Alejandro Lanzós y Perfecto Conde Fernández, obtiene la calificación de aprobada. No consta nada más en el expediente.

11. ANTONIA IGLESIAS BOENTE (A.H.U.S., *Estudiantes*, Legajo 628, expediente nº. 4)
(1893-1894)

Nacida en 1852, natural de Tuy, casada, solicita examinarse de Matrona tras haber hecho privadamente los estudios de las asignaturas necesarias según el art. 8 del R. D. de 16 de noviembre de 1888. Obtiene la calificación de aprobado ante el tribunal compuesto por Manuel Piñeiro Herba, Alejandro Lanzós y Manuel Andrade. Informa el diario *La Opinión* el 24 de abril de 1896 que se elevó al Rectorado su expediente

para la obtención del título que finalmente recibió el 15 de octubre de ese mismo año. Falleció en Tuy en 1930.

12. ELISA MARTÍNEZ MOAR (A.H.U.S., *Estudiantes*, Legajo 818, expediente nº. 6)
(1893-1894)

Nacida en 1856, natural de La Coruña, profesión del padre músico del Regimiento del Primer Batallón de Saboya, casada, profesión del marido maestro. Tras haber hecho privadamente los estudios de matrona solicita presentarse a examen en mayo de 1894. Se realiza el 16 de junio de 1894 ante el Tribunal compuesto por Manuel Piñeiro Herba, Alejandro Lanzós y Manuel Andrade, obtiene la calificación de aprobado. Recogió el título en 1895

13. JOSEFA PORTO ESTEVEZ (A.H.U.S., *Estudiantes*, Legajo 114, expediente nº. 13)
(1895)

Nacida en 1853, natural de Santiago, casada, profesión del marido sargento. Tras haber cursado enseñanza no oficial de matrona, realiza el examen correspondiente a las enseñanzas de carácter elemental y a los estudios de matrona, ante el tribunal compuesto por Victoriano Comesaña, Francisco Javier Devesa y Manuel Andrade Núñez, obteniendo la calificación de aprobado.

14. BALBINA FERNÁNDEZ ÁLVAREZ (A.H.U.S., *Estudiantes*, Legajo 376, expediente nº. 1)
(1895-1896)

Nacida en 1858, natural de Oviedo y vecina de Tuy (Pontevedra), viuda. Tras cursar estudios de forma libre, solicita presentarse a examen que se realiza en septiembre de 1896 ante el Tribunal compuesto por Ángel Martínez de la Riva y Vilar, Miguel Gil Casares, (Vocal ilegible) resultando aprobada. Recogió el título en 1917.

15. PERFECTA SAAVEDRA GUIMARÉ (A.H.U.S., *Estudiantes*, Legajo 1311, expediente nº. 5)
(1895-1896)

Nacida en 1872, natural de Tuy, padre difunto al nacer, casada, profesión del marido practicante. En agosto de 1896 solicita ser admitida a matricula de las materias de

matrona, realizó el examen el 29 de septiembre de 1896 ante el tribunal compuesto por Ángel Martínez de la Riva, Narcís Anta y Miguel Gil Casares. Recibió el título de matrona en 1897.

16. RAMONA BLANCO PAZOS (A.H.U.S., *Estudiantes*, Legajo 139, expediente nº. 17)

(1895-1896)

Nacida en 1857, natural de la Esclavitud - Padron, padre profesión farero, domiciliada en Villagarcía (Pontevedra), casada, 38 años. Solicita en agosto de 1896 presentarse a examen tras haber realizado los estudios de matrona. Tuvo lugar el 29 de septiembre de 1896 ante el Tribunal compuesto por Ángel Martínez de la Riva y Vilar, vocal (ilegible) y secretario Miguel Gil Casares. Título entregado en enero de 1897,

17. PERFECTA LÓPEZ GONZÁLEZ (A.H.U.S., *Estudiantes*, Legajo 719, expediente nº. 17)

(1896-1897)

Nacida en 1860, natural de Tuy (Pontevedra), 37 años, soltera, profesión del padre labrador. Solicita presentarse a examen, se realiza el 21 de junio de 1897, sobre las materias de la enseñanza elemental y de las materias de la carrera de matrona, obteniendo la calificación de aprobado. El tribunal estaba compuesto por Ángel Martínez de la Riva, Francisco Javier Pérez y Joaquín Vaamonde. Se entrega el título en junio de 1898.

18. TOMASA PÉREZ DE ÁVILA (A.H.U.S., *Estudiantes*, Legajo 1051, expediente nº. 12)

(1900-1901)

Nacida en 1836, natural de Junquera (Guadalajara), residente en Vigo, viuda. Tras cursar los estudios de forma libre, solicita presentarse a examen sobre la enseñanza elemental y de las materias de la carrera de matrona. El tribunal estaba compuesto por Ángel Martínez de la Riva, Angel Baltar Cortés y Joaquín Vaamonde Rodríguez, obtiene la calificación de aprobado. Se expide título de matrona el 14 de diciembre de 1901. Ejerció para la Beneficencia Municipal de Vigo.

19. JESUSA CASTRO BARREIRO (A.H.U.S., *Estudiantes*, Legajo 230, expediente nº. 11)

(1901-1902)

Nacida en 1876, natural de San Isidro de Montes (Pontevedra), residente en Santiago, soltera, 26 años. En mayo de 1902 (ya en 1899 había cursado otra instancia) solicita presentarse a examen. Se realiza el 23 de junio de 1902 ante el tribunal compuesto por Ángel Martínez de la Riva, Ángel Baltar Cortés y Manuel Varela Radío, resultando aprobada. Recogió el título. Por el estudio de la prensa averiguamos que ejerció como maestra.

20. ANTONIA NOVOA FEIJOO (A.H.U.S., *Estudiantes*, Legajo 937, expediente nº. 9)

(1902-1903)

Nacida en 1863, natural de Coles (Orense), residente en Santiago, soltera.

Habiendo cursado privadamente las enseñanzas de matrona solicita presentarse a examen que tiene lugar ante el Tribunal compuesto por Ángel Martínez de la Riva, Ángel Baltar Cortés y Francisco Romero Molezum siendo aprobada en lo correspondiente a la enseñanza elemental y a las materias de matrona.

21. JOSEFA TEJEIRO HERNÁNDEZ (A.H.U.S., *Estudiantes*, Legajo 1447, expediente nº. 17)

(1903)

Nacida en 1879, natural de Matanzos (La Habana- Cuba), soltera. Se examinó de lo correspondiente a la enseñanza elemental y de todas las materias de la carrera de matrona, según exigía el R. D. 16 de noviembre de 1888, ante el tribunal compuesto por Ángel Martínez de la Riva, Ángel Baltar Cortés y Francisco Romero.

22. RAMONA MARTÍNEZ OURILLE (A.H.U.S., *Estudiantes*, Legajo 820, expediente nº. 16)

(1903)

Natural de Asados - Rianxo (La Coruña), casada, presenta autorización del marido cuya profesión es empleado particular. Examinada de las materias de la primera enseñanza y de la carrera de matrona el 12 de junio de 1903 por Ángel Martínez de la Riva, Ángel Baltar Cortés y Francisco Romero. Tuvo problemas administrativos

relacionados con la transcripción del segundo apellido, en unos documentos aparecía Urille y en otros Ourille. Ejerció en el Ayuntamiento de Ribadeo.

23. RAMONA CASAL VÁZQUEZ (A.H.U.S., *Estudiantes*, Legajo 216, expediente nº. 6)

(1903)

Nacida en 1878, natural de Mezonzo - Vilasantar (Coruña), domiciliada en Coruña, soltera, padres fallecidos. Acredita prácticas realizadas en el Hospital. Solicita presentarse a examen en la convocatoria de junio de 1903, tiene lugar el 12 de junio de 1903 ante el tribunal compuesto por Ángel Martínez de la Riva, Angel Baltar Cortés y Francisco Romero siendo aprobada. Recoge el título el 16 de noviembre de 1903. Anteriormente había trabajado como enfermera en el Hospital General y en la Sala de Santa Rosa⁴⁸⁹.

24. MARÍA MANUELA BOUSO RODRÍGUEZ (A.H.U.S., *Estudiantes*, Legajo 150, expediente nº. 13)

(1903-1904)

Nacida en 1874, natural de Ferrol, residente en Pontevedra, soltera. Realizó los exámenes el 30 de enero de 1904 ante el tribunal constituido por D. Ángel Martínez de la Riva, Angel Baltar Cortés y Francisco Romero, resultando aprobada. Recibió el título de matrona en mayo de 1904.

25. MARÍA LUISA BUÑA Y PASINI (A.H.U.S., *Estudiantes*, Legajo 160, expediente nº. 6)

(1903-1904)

Nacida en 1878 en Italia, residente en Lugo, casada, profesión del marido carpintero. Realizó privadamente estudios de matrona, solicita sea admitida a examen que se realiza el 10 de octubre de 1903 ante el tribunal compuesto por Ángel Martínez de la Riva y Vilar, Angel Baltar Cortés y Francisco Romero. Título de matrona expedido por el Ministerio de Instrucción Pública el 29 de enero de 1904 y entregado en Lugo el 5 de abril de 1904.

⁴⁸⁹ *Correo de Galicia*, 28 de diciembre de 1903, p. 3

26. MARÍA DEL SOCORRO MAGARIÑOS RODRÍGUEZ (A.H.U.S., *Estudiantes*, Legajo 775, expediente nº. 5)
(1903-1904)

Nacida en 1867, natural de Santiago, soltera. Solicita ser admitida a examen que tiene lugar el 12 de marzo de 1904. Obtiene la calificación de aprobado por el tribunal formado por Ángel Martínez de la Riva, Ángel Baltar Cortés y Francisco Romero. Recibe el título el 26 de mayo de 1904. No consta nada más en su expediente. Trabajó en la Policlínica de Partos y después en su propia consulta en Santiago.

27. FRANCISCA OTERO BLANCO (A.H.U.S., *Estudiantes*, Legajo 969, expediente nº. 1) (1910-1912)

Nacida en 1884, natural de Carril - Villagarcía (Pontevedra), padre profesión mariner, casada, el marido se encuentra emigrado en Argentina, solicita presentarse a examen durante el curso 1909-1910 pero no debía de poseer el certificado de prácticas puesto que después las realiza en la Maternidad del Hospital Clínico de 1910 a 1912. Ejerció en Vigo.

28. DOROTEA MARTÍNEZ GARCÍA (A.H.U.S., *Estudiantes*, Legajo 809, expediente nº. 6)
(1911-1912)

Nacida en 1881, natural de Vigo (Pontevedra), profesión del padre sargento de carabinero, casada. En junio de 1912 se examina de primer y segundo curso de matrona obteniendo la calificación de sobresaliente en ambos, realiza la reválida el 22 de junio de 1912, obtiene sobresaliente ante el tribunal formado por Manuel Varela Radío, Enrique Nogueras y Antonio Martínez de la Riva. No hizo depósito de las tasas de expedición del título hasta 1917. Falleció en Santiago a los 72 años⁴⁹⁰.

29. MARÍA DEL CARMEN LASO JUSTO (A.H.U.S., *Estudiantes*, Legajo 671, expediente nº. 22)
(1912-1913)

Nacida en 1865, natural de Ginzo de Limia (Orense), casada. Verificó el examen de ingreso en el Instituto de Orense el 7 de junio de 1913, obteniendo el aprobado.

⁴⁹⁰ *La Noche*, 29 de octubre de 1954, p. 1

Se examinó en junio de 1913 de primer y segundo año de matrona obteniendo en ambos la calificación de sobresaliente. Solicita el 8 de octubre de 1913, presentarse al examen de Reválida, que se realiza el 15 de octubre, ante el tribunal compuesto por Francisco Piñeiro Pérez, Francisco Romero y Antonio Martínez de la Riva, recibe igualmente la calificación de sobresaliente.

Al realizar la matricula, presenta certificación de practicas realizadas en el Hospital de Santiago firmada por Antonio Martínez de la Riva Fernández durante un curso y de la Maternidad e Inclusa del Hospital Provincial de Orense, también había estado en clínicas de Buenos Aires.

30. PEREGRINA POUSA ÁLVAREZ (A.H.U.S., *Estudiantes*, Legajo 1119, expediente nº. 14)

(1913-1914)

Natural de Regodeigón (Orense), casada, habiendo cursado los estudios de matrona de forma no oficial, solicita realizar examen, (previamente había estado matriculada durante un curso en la Universidad Central de Madrid y suspendió aunque acreditó tener realizadas las prácticas).

Por alguna razón que no consta en el expediente, se le eximió de presentar la autorización marital.

En junio de 1914 se examinó del primer curso y del segundo curso obteniendo en ambos la calificación de Sobresaliente. Realiza examen de Reválida ante el Tribunal compuesto por Manuel Varela Radío, D. Roberto Novoa Santos y D. Antonio Martínez de la Riva Fernández.

31. RAFAELA GUTIÉRREZ TORREN (A.H.U.S, *Estudiantes*, legajo 608, expediente nº. 21)

(1913-1914)

Natural de Málaga, 33 años, verificó el examen de ingreso en la Escuela Normal Superior de Maestras de Pontevedra el 20 de septiembre de 1913.

En la Universidad de Madrid en junio de 1913 se examinó de primer curso de matrona obteniendo la calificación de notable. En Santiago durante el curso 1913-1914, se examinó del segundo año de matrona, obteniendo sobresaliente. El 6 de junio de 1914 solicita presentarse al ejercicio teórico práctico de Reválida, el tribunal

está constituido por Manuel Varela Radío, Roberto Novoa Santos y Antonio Martínez de la Riva, resulta aprobada. Título expedido el 25 de noviembre de 1914.

32. MARÍA DE LOS DOLORES JIMÉNEZ DE LA TORRE (A.H.U.S, *Estudiantes*, Legajo 643, expediente nº. 28)
(1914)

Nacida en 1882, natural de Finisterre (Coruña), viuda, el marido era ayudante de obras públicas, el padre torrero tercero domiciliado en el Faro. Tras estudios no oficiales, se examina en junio de 1914 de ambos cursos de matrona obteniendo en ambos la calificación de sobresaliente. Tras ello realiza examen de reválida ante el tribunal compuesto por Manuel Varela Radío, Roberto Nóvoa Santos y Antonio Martínez de la Riva.

33. MERCEDES OTILIA BLANCO OLIVEIRA (A.H.U.S, *Estudiantes*, Legajo 139, expediente nº. 11)
(1914)

Nacida en 1875, natural de Santa Cristina de Ramallosa - Bayona (Pontevedra), padre profesión molinero, casada, marido profesión industrial. Se examina en marzo de 1914 en la Escuela Normal de Santiago resultando aprobada. En junio de 1914 se examina del primer y segundo curso de matrona obtiene en ambos exámenes sobresaliente. Se presenta al ejercicio general teórico práctico de Reválida ante el tribunal compuesto por Manuel Varela Radío, Roberto Nóvoa Santos y Antonio Martínez de la Riva, obtiene la calificación de Sobresaliente,

34. ESCLAVITUD IGLESIAS CASTRO (A.H.U.S, *Estudiantes*, Legajo 628, expediente nº. 14)
(1914)

Nacida en 1886, natural de Santiago, 27 años, padre de profesión jornalero, casada, marido de profesión mecánico emigrado en Buenos Aires. El 27 de marzo de 1914 verificó en la Escuela Normal de Santiago el examen de ingreso obteniendo el aprobado. En junio de 1914, se examinó de ambos cursos de la carrera de matrona obteniendo sobresaliente en cada uno de ellos. Después se presenta a examen de Reválida ese mismo mes ante el tribunal compuesto por Manuel Varela Radío,

Roberto Nóvoa Santos, Antonio Martínez de la Riva. Ejerció en el Ayuntamiento de Santiago y posteriormente en Ferrol.

35. MARÍA DE LAS NIEVES FERNÁNDEZ CRUZ (A.H.U.S., *Estudiantes*, Legajo 384, expediente nº. 25)
(1914-1915)

Nacida en 1892, natural del Barco de Valdeorras (Orense), 23 años, casada, marido sargento del Regimiento de Infantería de Zaragoza, tras prestar prácticas durante dos cursos en la sala de Maternidad del Hospital Clínico, se examinó en la convocatoria de junio de 1915 de los dos cursos de matrona en los que obtuvo la calificación de sobresaliente. Realiza examen de reválida en junio de 1915 y obtiene la calificación de sobresaliente ante el Tribunal compuesto por Manuel Varela Radío, Víctor García Ferreiro y Antonio Martínez de la Riva.

36. JOSEFA RODRÍGUEZ NÚÑEZ (A.H.U.S., *Estudiantes*, Legajo 1251, expediente nº. 5)
(1914-1915)

Nacida en 1876, natural de Fene, profesión del padre marinero, casada, profesión del marido marinero embarcado en el cañonero YARA perteneciente a la Marina Nacional cubana. Presenta certificado de prácticas del Hospital de Santiago. En 1914-1915 se matricula de forma oficial pero renuncia y se examina en convocatoria de junio de primer y segundo año obteniendo sobresaliente en ambos. Realiza el examen de Reválida el 16 de junio de 1915, obteniendo la calificación de sobresaliente ante Manuel Varela Radío, Víctor García Ferreiro, Antonio Martínez de la Riva. En 1918-1919 se examina de practicante.

37. ISOLINA MATO EIRIZ (A.H.U.S., *Estudiantes*, legajo 837, expediente nº. 4),
(1914-1915)

Nacida en 1881, natural de Corcubión (La Coruña), profesión del padre jornalero, casada, profesión marido Cabo Timonel Señalero perteneciente á la Armada Argentina. Verificó el examen de ingreso en la Escuela Normal superior de Maestras de Santiago el 27 de mayo de 1915. En 1914-1915 se examina en convocatoria de junio de ambos cursos obteniendo sobresaliente. Realiza examen de reválida el 16

de junio de 1915 obteniendo también la calificación de sobresaliente ante Manuel Varela Radío, Víctor García Ferreiro y Antonio Martínez de la Riva.

38. AURORA AMPUDIA SARDAÍN (A.H.U.S., *Estudiantes*, Legajo 57, expediente nº. 11)

(1914-1915)

Nacida en 1877, natural de Camaguey - Cuba, profesión del padre teniente. Casada, marido pensionista. Presenta certificado de haber realizado prácticas en 1915 durante los dos cursos anteriores. Se examina de primer y segundo curso obteniendo la calificación de sobresaliente. Realiza examen de reválida el 16 de junio de 1915 ante el Tribunal formada por Manuel Varela Radío, Víctor García Ferreiro y Antonio Martínez de la Riva, obteniendo sobresaliente. El título es expedido por el Ministerio Instrucción Pública y Bellas Artes el 20 de abril de 1920. En 1921 envía un poder para que le recoja el título un apoderado, ella se encontraba residiendo en Cuba.

39. RUFINA REIGOSA PÉREZ, (A.H.U.S. *Estudiantes*, Legajo 1170, expediente nº. 2)

(1914-1915)

Nacida en 1875, natural de Castro de Oro - Alfoz (Lugo), profesión del padre jornalero. Verificó el examen de ingreso en la Escuela Normal superior de Maestras de Santiago el 24 de mayo de 1915. Presenta certificado de haber realizado prácticas en el Hospital de Santiago. En el curso 1914-1915, en convocatoria de junio se examina de primer y segundo curso obteniendo la calificación sobresaliente en ambos. Realiza examen de reválida el 16 de junio de 1915 ante el Tribunal compuesto por Manuel Varela Radío, Víctor García Ferreiro y Antonio Martínez de la Riva, obteniendo la calificación de sobresaliente.

40. ELVIRA LÓPEZ ROSÓN (A. H.U.S, *Estudiantes*, Legajo 737 expediente nº. 24)
(1915-1916)

Nacida en 1882, natural de Baleira (Lugo). Se examina en septiembre de 1915 de primer año de matrona obteniendo sobresaliente y honor, tras haber cursado enseñanza no oficial. En 1915-1916 se matricula de forma oficial y obtiene sobresaliente y honor igualmente. Solicita presentarse al examen de Reválida el 29

de mayo de 1916. Se verifica el 12 de junio de 1916 ante el tribunal compuesto por Manuel Varela Radío, Víctor García Ferreiro y Antonio Martínez de la Riva obteniendo sobresaliente. Hizo el depósito para la obtención del título en 1916.

41. ENCARNACIÓN MONTERO BALEARDA (A.H.U.S, *Estudiantes*, Legajo 879, expediente nº. 2)

(1915-1916)

Nacida en 1891, natural de Ortigueira (La Coruña), soltera, profesión del padre labrador. Aprobó el examen de ingreso en la Escuela Normal de Maestras el día 15 de septiembre de 1915. Presenta certificado de prácticas.

En 1915-1916, en convocatoria de junio se examina de primer y segundo curso de matrona obteniendo notable y sobresaliente respectivamente. Realiza la reválida el 14 de junio de 1916 obteniendo sobresaliente ante el tribunal compuesto por Manuel Varela Radío, Víctor García Ferreiro y Antonio Martínez de la Riva. Recibió el título en noviembre de 1924.

42. MARÍA MANUELA MÉNDEZ CASTRO (A.H.U.S, *Estudiantes*, Legajo 849, expediente nº. 14)

(1916-1917)

Nacida en 1881, natural de Lugo, profesión del padre jornalero, casada, profesión marido industrial, presenta autorización de su esposo que al mismo tiempo la da para una hija de su primer matrimonio que se encuentra al mismo tiempo estudiando con su mujer actual, María Yáñez Yáñez. Sufrió el examen de ingreso en el Instituto general y técnico de Lugo el 21 de septiembre de 1916. En 1916-1917 en convocatoria de junio se examina de los cursos de matrona, obteniendo en ambos la calificación de sobresaliente.

Le fue expedido título el 26 de julio de 1917.

43. JOSEFA FERNÁNDEZ NAVEIRA (A.H.U.S., *Estudiantes*, Legajo 403, expediente nº. 23)

(1916-1917)

Nacida en 1886, natural de Vigo (Pontevedra), 31 años, soltera, tras haber realizado dos años de prácticas, se presenta a examen y obtiene en ambos cursos las calificaciones de sobresaliente. Cursa practicante en 1929.

44. RUDESINDA GIL SOUTO (A.H.U.S, *Estudiantes*, legajo 511, expediente nº. 11)
(1916-1917)

Nacida en 1879, natural de Tutriz - Carbia (Pontevedra), 38 años, soltera. Realiza el examen de ingreso el 28 de mayo de 1917 tras acreditar haber realizado las prácticas correspondientes. Tras haber realizado estudios de matrona de forma libre en el curso 1916-1917 se examina de primer y segundo curso obteniendo en ambos la calificación de sobresaliente.

45. MARÍA DE LA AURORA VAAMONDE COUSELO (A.H.U.S., *Estudiantes*, legajo 1487, expediente nº. 4)
(1916-1918)

Nacida en 1883, natural de Mourente (Pontevedra), profesión del padre pirotécnico, casada, profesión del marido camarero. Aprobó en la Escuela Normal de Maestras de Pontevedra el 2 de junio de 1917 el examen de ingreso. Presenta certificado de practicas firmado el 17 de septiembre de 1917 del Gran hospital de Pontevedra.

En 1916-1917 se examina de primer y segundo año obteniendo la calificación de sobresaliente en ambos. En octubre de 1917 realizo el pago de derechos de expedición del título (15 de enero de 1918)

46. MARÍA JUANA MERCEDES RODRÍGUEZ LAGO (A.H.U.S, *Estudiantes*, legajo 1243, expediente nº. 18)
(1917-1918)

Nacida en 1895, natural de Santiago, profesión de los padres jornaleros. Presenta certificado de practicas del Hospital de Santiago, durante el curso 1917-1918 en convocatoria de junio se examina de primer y segundo año obteniendo en ambos exámenes la calificación de sobresaliente y honor. Realiza prueba de Reválida ante Manuel Varela Radío, Víctor García Ferreiro, Antonio Martínez de la Riva. Hizo el depósito para la obtención del título.

47. ENRIQUETA SILVA (A.H.U.S, *Estudiantes*, Legajo 1396, expediente nº. 13)
(1917-1918)

Natural de Pontevedra, casada, profesión del marido relojero. Se matricula en 1917-1918 en la enseñanza oficial pero renuncia a la matricula y se cambia a la enseñanza no oficial. Se examina en junio de 1918 de primer y segundo año de

matrona obteniendo en ambos la calificación de sobresaliente y honor. Verificó examen de Reválida el 17 de junio de 1918 con la calificación de sobresaliente ante el tribunal formado por Manuel Varela Radío, Víctor García Ferreiro y Antonio Martínez de la Riva. Recogió el título. Cursó practicante en 1926-1927 siéndole convalidado el segundo curso al tener los estudios de matrona. Trabajó en la Policlínica de Partos junto a sus compañeras Mercedes Rodríguez Lago y Socorro Magariños. Tiempo después fue una de las Comadronas Municipal de Santiago

48. MARÍA YÁÑEZ YÁÑEZ (A.H.U.S., *Estudiantes*, legajo 1609, expediente nº. 3) (1918-1919)

Nacida en 1895, natural de Lugo, soltera, profesión del padre tallajero. Tras haber hecho privadamente estudios de matrona desea darles validez académica.

En 1918-1919 en convocatoria de junio se examina de primer y segundo año de matrona obteniendo en ambas notable. Existe otro expediente con el nombre MARÍA JÁÑEZ YÁÑEZ (A.H.U.S., *Estudiantes*, legajo 641, expediente nº. 31) en el que consta la siguiente información: Natural de Lugo, 24 años, solicita título el 3 de noviembre de 1919. No consta nada más en el expediente. Creemos que es un error archivístico y de transcripción en el apellido y que ambos expedientes corresponden a la misma persona.

49. CARMEN BLANCO MANEIRO (A.H.U.S., *Estudiantes*, Legajo 138, expediente nº. 18) (1920-1921)

Nacida en 1897, natural de Santiago aunque residente en Negreira, hija de padre jornalero, viuda. Tras haber realizado estudios por libre de la carrera de matrona, así mismo también realizó prácticas en la Sala de Maternidad y su clínica (informe firmado por Antonio Martínez de la Riva). Verificó el examen de ingreso en la Escuela Normal de Maestras de Santiago el 16 de septiembre de 1920 obteniendo la calificación de aprobado. En la convocatoria de junio de 1920-1921 se examina del primer curso de matrona obteniendo la calificación de sobresaliente, en la convocatoria de septiembre se examina del segundo curso obteniendo la misma calificación.

El 6 de octubre de 1921 verificó en la Facultad de Medicina el examen general teórico práctico de reválida de la carrera de Matrona, según art. 16 del R. D. de 10

de agosto de 1904, ante el tribunal compuesto por Vicente Goyanes, Alejandro Rodríguez Cadarso y Antonio Martínez de la Riva, obtuvo la calificación de sobresaliente. Recibe el título 7 de abril de 1922

50. FRANCISCA FARIÑA PEÑA (A.H.U.S., *Estudiantes*, Legajo 364, expediente nº. 5)

(1920-1922)

Nacida en 1894, natural de Buenos Aires (Argentina), titulación previa de Maestra de Primera Enseñanza, presenta certificación avalada por Antonio Martínez de la Riva de haber realizado prácticas en la Sala de Maternidad del Hospital Clínico. Cursa enseñanza oficial. En el curso 1920-1921 obtiene la calificación de aprobado y en 1921-1922 Sobresaliente.

51. EVANGELINA TABOADA PAJAROS (A.H.U.S., *Estudiantes*, Legajo 1438, expediente nº. 1)

(1920-1922)

Nacida en 1894, natural de Rodeiro (Pontevedra), padre profesión labrador, casada, el marido se dedica al comercio. Aprobó el examen de ingreso en la Escuela Normal de Maestros de Santiago el 20 de septiembre de 1921. En 1920-1921 se presenta a convocatoria de septiembre tras enseñanza no oficial y obtiene la calificación de notable, en 1921-1922, cursa enseñanza oficial, se examina en junio de segundo curso, obtiene la calificación de sobresaliente.

El 30 de junio de 1922 verificó el pago que determina el artículo 2 del R. D de 10 de marzo de 1917, correspondiente a las tasas de los ejercicios de reválida. Recibió el título el 18 de enero de 1923

52. BRICIA PUGA PÉREZ (A.H.U.S., *Estudiantes*, Legajo 1134, expediente nº. 18).

(1921-1922)

Nacida en 1892, natural de Quintela de Crecente (Pontevedra), soltera. Con estudios previos de matrona de forma no oficial, se matricula en el curso 1921-1922. Realiza prácticas en las Salas de Obstetricia del Hospital (certifica Antonio Martínez de la Riva Fernández).

En 1921-1922 convocatoria de junio obtiene la calificación Notable y en convocatoria de septiembre se examina del segundo curso de matrona obteniendo Aprobado.

Le fue expedido el título de matrona el 16 de noviembre de 1922 por el Ministerio de Instrucción Pública.

53. **MANUELA LUACES SERRANO** (A.H.U.S., *Estudiantes*, Legajo 762, expediente nº.1)

(1921-1922)

Nacida en 1890, natural de Ferrol, hija de madre soltera, casada, profesión del marido militar en Melilla.

En 1921-1922 se examina en junio de primer y segundo año de matrona con nota en ambos de aprobado. Realizó el depósito para la obtención del título el 7 de enero de 1937

54. **ANTONIA BARREIRO BARREIRO** (A.H.U.S., *Estudiantes*, Legajo 106, expediente nº. 8)

(1921-1922)

Nacida en 1894, natural de Arca (Pino), padre profesión labrador, casada, profesión del marido labrador. Una vez realizados los estudios de matrona desea darles validez. Realizó prácticas por espacio de dos años en salas de Obstetricia y Ginecología del Hospital Clínico. Aprobó el examen de ingreso en la Escuela Normal de Maestros de Santiago en septiembre de 1920. En el curso 1921-1922, matriculada en la enseñanza no oficial, se examinó en la convocatoria de junio del primer y segundo curso de matrona obteniendo en ambos la calificación de aprobado. Se expide título por el Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes el 3 de agosto de 1922.

55. **MARÍA BENITA CAAMAÑO FUENTES** (A.H.U.S., *Estudiantes*, Legajo 167, expediente nº. 1)

(1921-1923)

Nacida en 1899, natural de Villagarcía (Pontevedra), casada, profesión marido practicante. Presenta certificado de prácticas con la duración de dos años.

En 1921-1922, primer curso matrona matriculada en la enseñanza no oficial de matronas en convocatoria septiembre obtiene la calificación de Aprobado.

En 1922-1923, segundo curso matrona matriculada en la enseñanza oficial, en convocatoria junio aprobado. Recoge el título el 5 de mayo de 1924.

56. MARÍA MAGDALENA CAÑADAS MOLL (A.H.U.S., *Estudiantes*, Legajo 193, expediente nº. 6)

(1922-1923)

Nacida en 1892, natural de Capdepesa (Baleares), padre profesión barbero, soltera. Realiza examen de ingreso en la Escuela Normal de Maestras de La Coruña el 2 de abril de 1923. Presenta certificado de haber realizado con regularidad prácticas durante dos años en las Clínicas de Obstetricia y Ginecología (certificado por José Carlos Herrera), además presenta certificado de haber desempeñado durante 13 meses el cargo de enfermera supernumeraria en el Sanatorio de Oza (certificado de José Paz y Varela, director del Sanatorio Marítimo de Oza firmado el 30 de marzo de 1918).

Verificó el examen de ingreso en la carrera de matrona en la Escuela Normal de de Maestras de La Coruña en abril de 1923.

En 1922-1923, en convocatoria de junio realiza los exámenes correspondientes a primer y segundo año de matrona obteniendo sobresaliente. El 27 de junio de 1923 verifica ejercicio general teórico-práctico general de reválida y obtiene calificación de sobresaliente ante el Tribunal compuesto por Víctor García Ferreiro, José Carlos Herrera y Manuel Villar Iglesias.

57. ESTRELLA PÉREZ CHAS (A.H.U.S., *Estudiantes*, Legajo 1056, expediente nº. 10)

(1922-1923)

Nacida en 1882, natural de La Coruña, casada (marido embarcado desde hace años del cual no tenía noticias).

Con estudios obtenidos privadamente de Matrona para darles validez se matricula y realiza las prácticas en las Clínicas de Obstetricia y Ginecología para poder presentarse al examen. Ejerció en La Coruña

58. ROSA MORATINOS FERNÁNDEZ (A.H.U.S., *Estudiantes*, Legajo 890, expediente nº. 2)

(1921-1923)

Nacida en 1886, natural de La Coruña, profesión padre comercio, casada, profesión del marido peluquero. Alumna de enseñanza oficial, en 1921-1922 en convocatoria de septiembre obtiene la calificación de aprobado, en 1922-1923 en convocatoria de

septiembre obtiene la calificación de aprobado. Recogió título en 1924. Presenta certificado de prácticas en la Sala de Maternidad del Hospital de la Caridad de Coruña y del Hospital Clínico. Falleció en 1963.

59. CARMEN SANTOS ALDAO (A.H.U.S., *Estudiantes*, Legajo 1365, expediente nº. 8)

(1923-1924)

Nacida en 1901, natural de Marín (Pontevedra), profesión del padre propietario, casada/viuda, marido desaparecido en el mar arrebatado por una ola. Presenta certificado de haber realizado prácticas en la Clínica de Partos del Hospital Provincial de Pontevedra en el que se especifica: “habiendo asistido ya ella sola desde hace varios meses” por Luis Salorio Butrigas

Se presenta a examen en 1923-1924 en convocatoria de septiembre obteniendo sobresaliente en los ejercicios correspondientes a primer y segundo curso. Recogió título. Ejerció como comadrona municipal de Marín.

60. RAMONA LORENZO AMOEDO (A.H.U.S., *Estudiantes*, Legajo 747, expediente nº. 10)

(1923-1924)

Nacida en 1882, natural de Iria - Padrón, padre profesión platero, viuda. Se examina en septiembre de primer y segundo año de matrona obteniendo la calificación de aprobado.

Realiza el depósito para la obtención del título el 16 de octubre de 1924.

61. MERCEDES MOURIÑO FERNÁNDEZ (A.H.U.S., *Estudiantes*, Legajo 909, expediente nº. 2)

(1923-1924)

Nacida en 1892, natural de Orense, padre oficio cantero, casada, profesión del marido metalúrgico.

En junio del curso 1923-1924 se examina de primer y segundo curso de matrona, obtiene en ambos la calificación de sobresaliente. Solicita presentarse a examen de reválida el 9 de junio de 1924. Se realiza el 14 de junio de 1924 ante el tribunal compuesto por Víctor García Ferreiro, José Carlos Herrera y Manuel Villar Iglesias con la calificación de sobresaliente.

62. EUDOSIA BUCETA ARMESTO (A.H.U.S.; *Estudiantes*, Legajo 159, expediente nº. 20)

(1923-1925)

Nacida en 1869, natural de Pontevedra, soltera. Aprobó el examen de ingreso el 19 de septiembre de 1922. Matriculada durante 1922-1923 no se presentó a exámenes, se matricula de nuevo de primer curso de matronas en 1923-1924 obtiene aprobado igual que en 1924-1925.

63. MARÍA JOSEFA PILAR SILVA LOUREIRO (A.H.U.S., *Estudiantes*, legajo 1398, expediente nº. 10)

(1924-1925)

Nacida en 1862, natural de La Coruña, casada, marido emigrado en Argentina sin noticias de él, presenta consentimiento judicial para poder realizar la matrícula y certificado de haber asistido a prácticas.

En 1924-1925 en junio se examina de primer y segundo año de matrona obteniendo en ambos aprobado.

64. FELISA JUANA DE LA FUENTE GARCÍA-CALLES (A.H.U.S., *Estudiantes*, Legajo 456, expediente nº. 19)

(1924-1925)

Nacida en 1886 en Béjar (Salamanca), soltera, padre de oficio dependiente. Presenta certificado de haber realizado prácticas en las Clínicas de Santiago durante dos años, tras realizar privadamente estudios de matrona, obteniendo la calificación de aprobada.

65. CONCEPCIÓN BRAÑA REY (A.H.U.S., *Estudiantes*, legajo 154, expediente nº. 16)

(1924-1925)

Nacida en 1899, natural de Villalba (Lugo), profesión padre músico ambulante, soltera. Solicita ingreso y examen en 1925, tras presentar certificado de haber realizado practicas durante dos años. Se examina de primer y segundo año en la convocatoria de septiembre con nota de aprobado. Ejerció de Comadrona Municipal de Villalba.

66. **CANDIDA LAGARON FONTIÑAS** (A.H.U.S., *Estudiantes*, Legajo 655, expediente nº. 14)

(1924-1925)

Nacida en 1899, natural de Meira (Lugo), profesión padre labrador, residente en Lugo, soltera. Aprobó el examen de ingreso el 18 de septiembre de 1920, primeramente se matriculó en la enseñanza oficial pero realizó cambio de la matrícula a la enseñanza de forma no oficial.

En 1924-1925 realizó exámenes en junio del primer y segundo curso de matrona obteniendo calificación de sobresaliente en ambos. Hizo depósito para expedición de título de matrona.

67. **MARÍA DOLORES SEREN PARDO** (A.H.U.S., *Estudiantes*, Legajo 1389, expediente nº. 8)

(1924-1925)

Nacida en 1883, natural de Friol, profesión padre labrador, casada, profesión del marido jornalero. Aprobó el examen de ingreso el 28 de enero de 1925. Aporta certificado de prácticas del Hospital de Santiago. En 1924-1925 en la convocatoria de septiembre se examinó de primer y segundo curso obteniendo la calificación de aprobado en cada curso.

Hizo depósito de tasas para la obtención del título.

68. **BALBANERA BALSA MOSQUERA** (A.H.U.S., *Estudiantes*, Legajo 95, expediente nº. 4)

(1924-1925)

Nacida en 1893, vecina de Santiago, padres profesión jornaleros, casada, marido sargento del Regimiento de Infantería de Zaragoza nº. 12 de guarnición en Santiago. Realizó prácticas en las clínicas de Obstetricia y Ginecología durante 1923-1925. En septiembre de 1925 realiza el examen de ingreso a la carrera de matrona. En el curso 1924-1925 en la convocatoria de septiembre se examina de primer y segundo curso de matrona obteniendo el aprobado en ambos.

En 1926 cursa titulación de practicante.

69. **NEMESIA FERNÁNDEZ BLANCO** (A.H.U.S., *Estudiantes*, Legajo 378, expediente nº. 5)

(1925)

Nacida en 1884 en Castro Caldelas (Orense), viuda. Con estudios de matrona cursados de forma no oficial solicita darles validez. Se examina de ambos cursos en junio, tras haber realizado durante dos años prácticas en las Clínicas de Obstetricia y Ginecología. Comadróna Municipal de Ribadavia y desde 1933 en Ribadeo.

70. MARÍA JOSEFA LÓPEZ ALBO (A.H.U.S., *Estudiantes*, Legajo 702, expediente nº. 5)

(1925-1926)

Nacida en 1900, natural de Lugo, profesión del padre hojalatero.

Se matriculó en la enseñanza oficial pero renunció y en 1925-1926 se registra en la enseñanza no oficial. Realiza exámenes en junio, en el correspondiente al primer curso obtiene aprobado y en el del segundo curso obtiene sobresaliente. Hizo el depósito de la cantidad exigida para la expedición del título en agosto de 1926.

71. MARÍA DEL ROSARIO VILLARINO JUSTO (A.H.U.S., *Estudiantes*, Legajo 1595, expediente nº. 9)

(1925-1926)

Nacida en 1894, natural de Riós (Orense), vecina de Vilaboa (Pontevedra), casada, profesión del marido médico cirujano.

En junio de 1925-1926 se presenta a examen de primer y segundo año de matrona obteniendo en ambos la calificación de sobresaliente, Hizo el depósito para la expedición del título en 1939.

72. MARÍA SÁNCHEZ (A.H.U.S., *Estudiantes*, Legajo 1327, expediente nº. 13)

(1925-1926)

Nacida en 1893, natural de Lugo, hija de madre soltera.

Examen de ingreso el 19 de septiembre de 1925. Presenta certificación de practicas en Hospital Santiago. En 1924-1925 en la convocatoria de septiembre se examinó de primer y segundo curso de matrona obteniendo aprobado en ambos. El 27 de enero de 1926 verificó el examen general teórico práctico de Reválida habiendo obtenido la calificación de sobresaliente ante el tribunal compuesto por Piñeiro Perez, Alejandro Rodríguez Cadarso y Antonio Martínez de la Riva.

Durante 1926-1928 cursó estudios de practicante. En 1936 solicita presentarse a exámenes de la carrera de enfermera.

73. PURIFICACIÓN CRISTOBAL RINCÓN (A.H.U.S., *Estudiantes*, Legajo 290, expediente nº. 7)
(1926-1927)

Nacida en 1888, natural de Oviedo, residente en Santiago, viuda. Se matricula en abril de 1927, alumna de enseñanza no oficial de matronas. Se presenta a examen en junio de 1927 del primer y segundo curso de matrona obteniendo la calificación de aprobado.

Posteriormente cursa la titulación de practicante durante 1927-1929.

74. MARTINA ALEJANDRA GALLEGO IGLESIAS (A.H.U.S., *Estudiantes*, Legajo 465, expediente nº. 2)
(1925-1927)

Natural de Orense. Verificó el examen de ingreso con la calificación de aprobado en el Instituto de Santiago el 14 de septiembre de 1926. Expone tener estudios privadamente de matrona y presenta certificado de prácticas realizadas en Santiago. En 1925-1926 se matricula de los dos cursos en la modalidad de enseñanza no oficial, sólo se presenta al examen del primer año en la convocatoria de septiembre, obtiene la calificación de aprobado.

En 1926-1927 se matricula de nuevo en el segundo año, en la convocatoria de enero es aprobada.

El 7 de febrero de 1927, verificó el depósito de la expedición del correspondiente título de matrona.

75. LAURA MARTÍNEZ PEREIRO (A.H.U.S., *Estudiantes*, Legajo 822, expediente nº. 11)
(1925-1927)

Nacida en 1891, natural de Ames, soltera, profesión padre labrador. Cursa estudios de forma oficial durante 1925-1927, obteniendo sobresaliente en cada uno de los cursos. Realiza examen de reválida el 30 de junio de 1927, obtiene la calificación de sobresaliente ante el Tribunal compuesto por Ramiro Molezún, Antonio Rodríguez

Cadarso y Antonio Martínez de la Riva. Hizo el depósito de tasas para la expedición del título. De 1926 a 1928 cursó los dos años de practicante. Ejerció en Santiago.

76. ADELAIDA CÉSAR RODRÍGUEZ (A.H.U.S., *Estudiantes*, Legajo 250, expediente nº. 2)

1927

Nacida en 1900, natural de Santiago, casada, marido soldado del Tercio de guarnición en Ceuta. Tiene estudios de matrona realizados privadamente, solicita presentarse a examen en abril de 1927 para validarlos, en septiembre solicita matrícula del segundo año. No consta nada más en expediente. En 1930 terminó los estudios de Maestra, profesión que finalmente ejerció⁴⁹¹.

77. JESUSA RIAL DURO (A.H.U.S., *Estudiantes*, Legajo 1184, expediente nº. 6) (1926-1928)

Nacida en 1891, natural de Santiago, profesión padre empleado, casada, profesión marido maestro sastre.

Verificó examen de ingreso en la Escuela Normal de Maestras de Santiago. Se matricula en la enseñanza oficial, en 1926-1927 cursa el primer año de los estudios de matrona, obtiene sobresaliente y honor en convocatoria de junio. La prensa local menciona que desde hace diez años no se entregaba mención de honor⁴⁹². Obtiene las mismas calificaciones en el segundo año 1927-1928. Realiza examen de Reválida el 30 de junio de 1928, con calificación de sobresaliente. Hizo depósito de tasas para la obtención de título.

Durante 1927-1929 cursó también practicante. Comadrona Municipal desde 1932 en Santiago y ejerció de Matrona de la colectividad de la Sociedad Protectora Unión de Artesanos. Se jubiló en 1961 y falleció tres años más tarde.

78. SOLEDAD LEONARDO BOUZA (A.H.U.S., *Estudiantes*, Legajo 685, expediente nº. 25)

(1927-1928)

Nacida en 1897, natural de Cedeira (La Coruña), padre profesión marinero, soltera.

⁴⁹¹ *El Compostelano*, 16 de octubre de 1935, p. 2

⁴⁹² *El Eco de Santiago*, 28 de mayo de 1927, p. 2

Verificó el examen de ingreso en la Escuela Normal Superior de Maestras de Ávila el 10 de abril de 1928. Realizó prácticas de 1925 a 1927. Alumna de enseñanza no oficial, en 1927-1928 se presenta en junio a examen de primer y segundo año obtiene en ambos la calificación de aprobado.

El 8 de agosto de 1928, realiza pago de tasas para el depósito título.

En 1928 se matricula de practicante.

79. MARÍA DOLORES TOURÍÑO LAGO (A.H.U.S., *Estudiantes*, Legajo 1469, expediente nº. 3)

(1926-1928)

Nacida en 1886, natural de Santiago, casada, marido profesión hojalatero. Aprobó el examen de ingreso en la Escuela Normal de Maestros de Santiago el día 24 de septiembre de 1926. Alumna matriculada en la enseñanza oficial, durante el año académico 1926-1927 cursa primer año de matrona y obtiene la calificación de Notable tras haber sido examinada en la convocatoria junio. En 1927-1928, cursa segundo año, obtiene la calificación de Notable, igualmente en convocatoria junio.

80. ASUNCION SIXTO LAREO (A.H.U.S., *Estudiantes*, Legajo 1402, expediente nº. 1)

(1926-1928)

Nacida en 1901, natural de Santiago, hija de madre soltera, estado civil soltera.

Verificó examen de ingreso en la Escuela Normal de Maestras de Pontevedra el 16 de septiembre de 1926, presenta certificado de prácticas datado en 1927 por Manuel Villar Iglesias

En 1926-1927 figura matriculada de primer y segundo año de forma no oficial. Se examinó en septiembre obteniendo aprobado en ambos. Tuvo que repetir el examen de segundo curso porque sólo contaba con un año de practicas (aunque en el expediente constan dos certificados de prácticas realizadas en salas de Santa Ana y de Sta. Rosa uno por un año y otro por dos años, datados ambos en 5 de agosto de 1927).

En 1927-1928 matriculada de segundo año se examinó en junio, obtiene la calificación de aprobada.

Al mismo también cursó la titulación de practicante.

81. **MARÍA TERESA VÁZQUEZ DÍAZ** (A.H.U.S., *Estudiantes*, Legajo 1526, expediente nº 5)

(1926-1928)

Nacida en 1901, natural de Santiago, padre fallecido en el momento de nacer, soltera.

Presenta certificado de prácticas en el Hospital de Santiago. Supera los estudios de los dos cursos de la titulación de matrona entre 1926-1928. No constan las notas en el expediente.

Al mismo tiempo cursó la titulación de practicante.

82. **ENCARNACIÓN COUTO BOULLÓN** (A.H.U.S., *Estudiantes*, Legajo 285, expediente nº. 10)

(1926-1928)

Nacida en 1900, natural de Santiago, vecina de Forcarey (Pontevedra). Con estudios no oficiales de matrona solicita darles validez en abril de 1927, presenta certificado de prácticas. Se matricula en la enseñanza no oficial, se examina en septiembre de 1927 resultando aprobada. El segundo curso de matrona está matriculada en la enseñanza oficial durante 1927-1928. En ese mismo año figura también matriculada en la enseñanza de practicante. No consta nada mas en el expediente, falta calificación de segundo año de matrona y practicante.

83. **MARÍA DE LAS NIEVES OCAMPO FRAGA** (A.H.U.S., *Estudiantes*, Legajo 953, expediente nº. 9)

(1927-1928)

Nacida en 1883, natural de Sotomayor (Pontevedra), padre médico, soltera. El 4 de junio de 1928 verificó el examen de ingreso en la Escuela Normal de Maestras de Pontevedra (según R. O. de 29 de mayo de 1912). Realizó las prácticas de la carrera de matrona de 1925 a 1927. Durante el curso 1927-1928 en la convocatoria de abril se examinó del primer curso de matrona obteniendo en junio la calificación de aprobada en septiembre se examinó del segundo curso obteniendo notable.

84. **CONSTANCIA CANEDO HERMIDA** (A.H.U.S., *Estudiantes*, Legajo 190, expediente nº. 26)

(1927-1928)

Nacida en 1905, natural de Santiago, soltera, padre profesión jornalero. En 1927-1928 se examina en convocatoria de septiembre de primer y segundo curso de matrona obteniendo en ambos la calificación de sobresaliente. Previamente había cursado durante 1926-1928 practicante. Depositó las tasas para la obtención del título de matrona el 28 de noviembre de 1932.

85. ELLA AUGUSTA WILHELMINE LÖDING (A.H.U.S., *Estudiantes*, legajo 694, expediente nº. 7)

(1927-1928)

Nacida en 1900, natural de Hamburgo (Alemania), vecina de Doniños - Serantes (Coruña), casada, profesión del marido marino. Aprueba el examen de ingreso en la Escuela Normal de Maestras de Santiago el 8 de junio de 1928. Alumna de enseñanza no oficial durante el año académico 1927-1928 se examina en convocatorias de junio y septiembre de sendos primer y segundo curso de Matronas, obteniendo las calificaciones de aprobado y sobresaliente respectivamente. Recibió título expedido con fecha del 30 de abril de 1932

86. MANUELA CRISTOBAL GARCÍA (A.H.U.S., *Estudiantes*, Legajo 290, expediente nº. 5)

(1927-1928)

Nacida en 1895, natural de Santiago, padre profesión industrial, viuda.

Verificó el examen de ingreso el 16 de septiembre de 1927. Se examina en la convocatoria de junio durante el año académico 1927-1928 del primer y segundo año de matrona, obteniendo el aprobado en ambos.

Al mismo tiempo estuvo también matriculada en la titulación de practicante. En 1929 según recoge la prensa recibió el título de Maestra.

87. JOAQUINA ALONSO BOENTE (A.H.U.S., *Estudiantes*, Legajo 20, expediente nº. 2) (1927-1929)

Nacida en 1888, natural de Petín (Orense), padre profesión profesor, casada, profesión del marido farmacéutico, vecino de Salceda de Caselas.

Alumna de la enseñanza oficial. Durante el curso académico 1927-1928 cursa primer año obtiene la calificación Notable en la convocatoria de junio. En 1928-1929 cursa

segundo año de Matrona, obteniendo la calificación de Notable en la convocatoria de junio.

En 1928 se matricula también de practicante.

88. MARÍA CORTIZO NOGUEIRA (A.H.U.S., *Estudiantes*, Legajo 278, expediente nº. 8)

(1927-1929)

Nacida en 1888, natural de Conjo-Santiago, padre profesión practicante, soltera.

Alumna de la enseñanza oficial, durante el año académico 1927-1928 cursa el primer año de la carrera recibiendo la calificación de notable. En 1928-1929 cursa segundo año, obtiene la calificación de sobresaliente.

Posteriormente en 1937 se matricula en la titulación de enfermería.

89. MARÍA RAMONA GONZÁLEZ HERMIDA (A.H.U.S., *Estudiantes*, Legajo 568, expediente nº. 8)

(1927-1929)

Nacida en 1904, natural de Bande (Orense), soltera. El 17 de septiembre de 1928 aprobó el ingreso en la Escuela Normal de Orense. Presenta certificado de prácticas durante dos años firmado el 30 de agosto de 1928 por Manuel Villar Iglesias a cuyo cargo estaban las Salas de Santa Ana y Santa Rosa del Hospital Clínico.

Alumna de enseñanza oficial. En 1927-1928 cursa el primer año de estudios de matrona, se examina en septiembre obtiene la calificación sobresaliente. Durante el siguiente curso 1928-1929, segundo año de Matrona, se examina en convocatoria de junio y obtiene la calificación de sobresaliente.

90. PILAR BARRIOS CLAVERO (A.H.U.S., *Estudiantes*, Legajo 113, expediente nº. 8)

(1927-1929)

Nacida en 1898, natural de Valladolid, viúda. Tras realizar las prácticas correspondientes, se presenta en junio de 1928 a examen y obtiene sobresaliente, en el segundo curso durante 1928-1929, en la convocatoria de junio obtiene sobresaliente

Al mismo tiempo cursó practicante.

91. **MANUELA TORRADO HERMO** (A.H.U.S., *Estudiantes*, Legajo 1459, expediente nº. 18)

(1927-1929)

Nacida en 1886, natural de Boiro (La Coruña), casada, profesión del marido labrador. Verificó el examen de ingreso en la Escuela Normal de Maestros de Santiago el 2 de junio de 1928. En 1927-1928 se examina de ambos cursos obteniendo la calificación de aprobada>

Presenta autorización del marido con fecha el 4 junio de 1928 para realizar las prácticas de matrona en el Hospital Provincial de Santiago. Certificación de prácticas de José Carlos Herrera de 1926-1928.

Al mismo tiempo cursó la titulación de practicante.

92. **MARÍA JOSEFA FERRO BENDAÑA** (A.H.U.S., *Estudiantes*, Legajo 430, expediente nº.7)

(1927-1929). Nacida en 1890 en Cuntis (Pontevedra), profesión de los padres jornaleros, casada, profesión del marido escultor. Verificó el examen de ingreso en el Instituto de Santiago el 17 de septiembre de 1928 resultando aprobada. En el primer curso 1927-1928 obtuvo la calificación de sobresaliente, en el segundo curso 1928-1929 obtuvo sobresaliente y matrícula de honor. El examen de reválida lo realizó el 4 de julio de 1929, recibió la calificación de sobresaliente. Ejerció como matrona de la Gota de Leche de Santiago.

93. **MARÍA LUISA PUGA QUINTEIRO** (A.H.U.S., *Estudiantes*, Legajo 1134, expediente nº. 21)

(1927-1932)

Nacida en 1904, Natural de Santiago, Soltera, Hija de jornaleros.

Durante 1926-1927 realizó prácticas en las Clínicas de Obstetricia. Aprueba el examen de Ingreso en Santiago el 3 de junio de 1928. Alumna de la enseñanza oficial, durante 1927-1928 cursa primer año de la carrera de matrona y obtiene la calificación de notable. Durante 1928-1929, cursa segundo año y obtiene la calificación de Sobresaliente. Realiza los ejercicios de Reválida el 17 de junio de 1932. Al mismo tiempo cursó los estudios de practicante de forma de no oficial y

realizó las prácticas en el Hospital. Comadrona del Hospital Clínico desde noviembre de 1932.

94. **MARÍA MENÉNDEZ SAAVEDRA** (A.H.U.S., *Estudiantes*, Legajo 855, expediente nº. 17)

(1931-1932)

Nacida en 1891, natural de Fene (La Coruña), residente en Santiago, padre difunto, casada, su marido se encuentra ausente, por lo cual presenta autorización judicial para poder cursar estudios de matrona y practicante.

Cursa Bachiller en el Instituto de Noya. Presenta certificado de haber asistido a prácticas en las Salas del Hospital Clínico. Alumna matriculada en la enseñanza oficial, renuncia a ella y en 1931-1932 se examina de primer y segundo año de matrona en convocatoria de junio obteniendo en ambos la calificación de sobresaliente. Verificó el ejercicio de Reválida el 28 de octubre de 1932 con la calificación de sobresaliente.

De 1931 a 1933 cursó la titulación de practicante.

95. **FELISA ORTIZ ZARATE Y RODRÍGUEZ** (A.H.U.S., *Estudiantes*, Legajo 964, expediente nº. 34)

(1932-1933)

Nacida en 1904, natural de Victoria (Alava), padre jornalero, soltera. Solicita el 29 de abril de 1933 cursar los estudios de Matrona, Practicante y Enfermera, para los cuales solicita a la Facultad de Medicina que le sea concedida la matrícula gratuita por carecer de recursos (trabajaba en las oficinas del Ilustre Colegio de Notarios de Burgos ganando cien pesetas mensuales). Presenta certificado de haber realizado prácticas en la Beneficencia provincial de Burgos en diferentes secciones: cirugía, medicina, maternidad e inclusa. Se presenta a examen en la convocatoria de abril y obtiene en el primer curso aprobado y en el segundo notable igual notas que en la titulación de practicante, no aparece nada en el expediente de si finalmente cursó también estudios de enfermería.

96. **JOAQUINA BROCOS SILVA** (A.H.U.S., *Estudiantes*, Legajo 158, expediente nº. 7)

(1933-1935)

Nacida en 1898, natural de Santiago, padre jornalero, residente en Pontevedra, casada, marido de profesión carabinero en servicio activo en la Comandancia de Pontevedra. Verificó el examen de ingreso en el Instituto de Pontevedra el 10 de mayo de 1932. Se matriculó en 1932-1933 pero no se presentó, probablemente por que al mismo tiempo estaba cursando practicante, título que solicitó en 1934.

En 1933-1934, cursó estudios de forma oficial, obtiene la calificación de sobresaliente y honor lo mismo que 1934-1935. Solicitó matrícula gratuita.

Presenta certificado de prácticas realizadas entre 1931 y 1933, firmado por Antonio Martínez de la Riva.

97. FELICITA MIGUEL GARCÍA (A.H.U.S., *Estudiantes*, Legajo 862, expediente nº. 1)

(1933-1935)

Nacida en 1910, natural de Cistierna (León), profesión del padre practicante. Cursó Bachiller elemental en el Instituto de León, 14 de agosto de 1933, presenta certificado de haber realizado prácticas durante dos años en la Maternidad de León y de asistencia a las Clínicas de San Antonio Abad de León.

En 1933-1934 se examina de primer curso en convocatoria de septiembre obteniendo sobresaliente, en 1934-1935 en convocatoria de junio se examina de segundo curso obteniendo sobresaliente. Al mismo también cursó practicante

98. JOSEFA SOFÍA SUÁREZ REQUEJO (A.H.U.S., *Estudiantes*, Legajo 1430, expediente nº. 5)

(1934-1935)

Nacida en 1898, natural de Pontevedra, profesión padre marinero, casada, profesión marido agente de segunda clase policía marítima.

Aprobó el examen de ingreso en el Instituto de Pontevedra el 14 de diciembre de 1931. En 1934-1935 se examina en convocatoria de abril de primer y segundo año obteniendo sobresaliente en ambos exámenes.

Estaba también matriculada en los estudios de practicante, no se presentó a los exámenes.

99. MARÍA CARIDAD OFELIA SOTO GARCÍA. (A.H.U.S., *Estudiantes*, Legajo 1416, expediente nº. 12)

(1934-1935)

Nacida en 1908, natural de Nogueira (Orense), casada, profesión del marido parado. Título de Bachiller expedido en 1926, verificó examen de ingreso el 5 de junio de 1928. Presenta certificado de prácticas realizadas en el servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Provincial de Orense.

En 1934-1935 en convocatoria de abril se examina de primer y segundo año obteniendo la calificación de aprobado en ambos. Beneficiaria de matrícula gratuita (certificación del ayuntamiento de Orense de pobre). Solicita expedición de título en 1937.

100. **ELISA DÍAZ ÁLVAREZ** (A.H.U.S., *Estudiantes*, Legajo 305, expediente nº. 13)
(1934-1935)

Nacida en 1898 en Boal - Oviedo, casada, profesión del marido obrero. Aprobó el examen de ingreso en el Instituto de Oviedo y realizó prácticas de matrona en el Hospital de Oviedo. Se examina en Santiago en 1935 de ambos cursos de matrona y obtiene la calificación de aprobado. Posteriormente cursó estudios de practicante.

101. **ELVIRA GARCÍA PÉREZ** (A.H.U.S., *Estudiantes*, Legajo 503, expediente nº. 9)
(1934-1935)

Nacida en 1899, natural de Fene (Coruña). Cursó enfermera, practicante y matrona. Presenta certificado de abril de 1935 de haber realizado prácticas de Matrona en Santiago firmado por Antonio Martínez de la Riva. En el año académico 1934-1935 se examinó en convocatoria de junio de primer y segundo curso obteniendo sobresaliente y honor en ambos. En 1935-1936 cursa practicante.

102. **AMELIA MARTÍNEZ CARRACEDO** (A.H.U.S., *Estudiantes*, Legajo 803, expediente nº. 15)
(1934-1936)

Nacida en 1907, natural de Lage - La Coruña, padre profesión jornalero. Alumna de enseñanza oficial, durante 1934-1935 cursa primer curso, se examina en convocatoria de junio y obtiene la calificación de notable. En 1935-1936 cursa segundo año, en convocatoria de junio obtiene aprobado. Hizo el depósito de tasas para la obtención del I título el 1 de junio de 1936.

103. **MARÍA DEL ROSARIO RODRÍGUEZ VILA** (A.H.U.S., *Estudiantes*, Legajo 1274, expediente nº. 7)

(1935-1940)

Nacida en 1911, natural de Carballo, padre de profesión labrador. Durante el curso 1935-1936 realiza los estudios correspondientes al primer curso de matrona por los cuales recibe la calificación de sobresaliente, al mismo tiempo también cursa practicante. Tras el parón producido por la Guerra Civil retomó los estudios en 1939-1940 obtuvo en convocatoria de junio sobresaliente. De igual modo también se examina de segundo año de practicante.

ANEXO 3. PUBLICACIONES DE JOSÉ GONZÁLEZ OLIVARES

González Olivares, J. (1835). Observaciones sobre el uso de la sangría hecha en el frío de las calenturas intermitentes. *Bol. Med Cir. Farm.*, 2 (71), 300-400.

González Olivares, J. (1847a). La eterización en España, *Bol. Med. Cir. Farm.*, 3 (82), 235-237.

(1847b). Otra observación de la talla hipogástrica. *Bol. Med. Cir. Farm.*, 3 (72), 156-158.

(1847c). Otra observación más de la talla hipogástrica. *Bol. Med. Cir. Farm.*, 3 (73), 164-167.

(1847d). Extirpación de toda la glándula parótida, en vuelta en un tumor escirroso que radicaba en la base del cráneo: éxito completamente feliz. *Bol. Med. Cir. Farm.*, 3 (86), 276-278.

(1847e). Observación de la talla hipogástrica por un nuevo proceder, que la hace más fácil, sencilla y de menos riesgo que los conocidos hasta el día. *El Telégrafo Médico*, 1, 161-165.

González Olivares, J. (1848a). Inhalaciones del cloroformo, *Bol. Med. Cir. Farm.*, 3 (105), 3-6.

(1848b). El mérito en cirugía consiste mas en esta blecer bien las indicaciones, y en la exacta aplicación de los tópicos que sirven para las curaciones, que el manual operativo. *Revista Médica. Periódico de la Academia de Emulación de Santiago*, 1 (2), 24-30; (3), 33-38; (5), 77-80; (8), 155-157.

(1848c). La decollación del femur [Memoria leída en la Academia de Emulación], *Revista Médica. Periódico de la Academia de Emulación de Santiago*, 1 (4), 53-61.

(1848d). La gangrena espontánea [Memoria leída en la Academia de Emulación]. *Revista Médica. Periódico de la Academia de Emulación de Santiago*, 1(6),112-16;(7),125-30.

(1848e). Consideraciones de la talla hipogástrica por un nuevo proceder, que la hace más fácil, sencilla y de menos riesgo que los conocidos hasta el día. *El Telégrafo Médico*, 2, 203-214.

(1848f). Cirujía práctica. *Rev. Med. de Santiago*, 1 (9), 190-2.

(1848g). Amputación de una mano por resultas de una caries. *Bol. Med. Cir. Farm.* 3,

(1848h). Dos observaciones de autoplastia. *Rev. Médica de Santiago*, 1 (10), 207-210.

(1848i). Curación de las hernias. *Rev. Med. de Santiago*; 1 (11), 231

(1848j). Curación radical de las hernias. *El Telégrafo Médico*, 2, 267-272.

(1848k). Inflamación crónica del útero terminada por gáangrena, éxito feliz, quedando algún flujo blanco. *Rev. Med. de Santiago*; 1 (21), 455-459.

González Olivares, J. (1849a). Inflamación crónica del útero terminada por gangrena, éxito feliz, quedando algún flujo blanco. *Revista Médica. Periódico de la Academia de Emulación de Santiago*, 2 (21): 455-459.

(1849b). Rinoplastia. Nuevo procedimiento que asegura y facilita esta operación. *Revista Médica. Periódico de la Academia de Emulación de Santiago*, 2 (23): 511-514.

(1849c). Curación radical del hidrocele por las inyecciones de disoluciones de sal común, en hechos prácticos que de mues tran su utilidad y ventajas. *Rev. Med. de Santiago*, 2 (27): 586-592.

(1849d). Más sobre el hidrocele. *Rev. Med. de Santiago*, 2 (46), 189-194.

González Olivares, J. (1850a). Más sobre el hidrocele. *Revista Médica. Periódico de la Academia de Emulación de Santiago*, 3 (46), 189-194.

(1850b). Clínica de Obstetricia y enfermedades de las mujeres en la Facultad de Medicina de Santiago. *Rev. Med. de Santiago*; 3 (50), 257-263.

(1850c). Rhino-rafiá después de la ablación total de la nariz por la mordedura de un perro. *Revista Médica. Periódico de la Academia de Emulación de Santiago*, 3 (52), 289-292.

(1850d). Fungus hemorroides situado sobre el ojo izquierdo. *Revista Médica. Periódico de la Academia de Emulación de Santiago*, 3 (53), 305-308.

(1850e). Nuevo procedimiento de Cheylo-plastia, que reúne más ventajas sobre todo los conocidos. *Revista Médica. Periódico de la Academia de Emulación de Santiago*, 3 (60), 355-358; (61), 371-375.

(1850f). Aneurisma de la poplitea curado. *Bol. Med. Cir. Farm.*, Tomo III, tercera serie, 190-91.

González Olivares, J. (1851). Curación radical de las hernias inguinales. *Bol. Med. Cir. Farm.*, 5, 27

(1851b). Un caso de rabia. Curiosa observación. *Bol. Med. Cir. Farm.*, 36, 281-83

(1851c). *Programa de las lecciones de obstetricia para el curso de 1851 a 1852. Santiago de Compostela*. Imprenta y litografía de don Juan Rey Romero.

González Olivares, J. (1853a). Clínica quirúrgica de la Facultad de medicina de Santiago. *Bol. Med. Cir. Farm.*, 7

(1853b). Prologo por la redacción. *Bol. Med. Cir. Farm.*, (113), 1

(1853c). ¿Qué es el cáncer? *Bol. Med. Cir. Farm.*, (113), 65-67; (115), 82-84; (116), 89-92; (117), 97-98

González Olivares, J. (1853). *Sobre los progresos de la cirugía*. Discurso inaugural leído en la inauguración del curso 1853-1854.

González Olivares, J. (1854). *Memoria de la asignatura de Clínica Quirúrgica. Curso 1852-1853*. Madrid. Imp. Ministerio de Gracia y Justicia.

González Olivares, J. (1856a). De la autoplastia quirúrgica en general y de la Cheiloplastia en particular, *Revista de Ciencias Médicas*, 1, 25-34; 2, 52-59.

(1856b). Nuevo procedimiento operatorio en la Trichiasis Distichiasis y Entropion. *Revista de Ciencias Médicas*, 1 (3), 79-84.

(1856c). Uso del opio en la gálgrena senil. *El Siglo Médico*, 3, 90

(1856d). Una víctima más por el cloroformo, *Revista de Ciencias Médicas*, 4, 121-128.

(1856e). De las fístulas del ano, *Revista de Ciencias Médicas*, (6), 180-181.

(1856f). Pólipos de las fosas nasales, *Revista de Ciencias Médicas*, (8), 234-247; (9), 260-268.

(1856f). Filosofía quirúrgica. Algunas consideraciones sobre las bases de la cirugía para recurrir a su terapéutica. *Rev. Cienc. Med*, 1, 425-444

(1856g). Estudios clínicos sobre la sífilis. *El Siglo Médico*, 3 (107), 17- 18; (112), 58-59; (114), 73-74; (116), 89-90; (120), 121-122; (121), 130-131; (122), 137-138; (125), 162-163; (126), 170-171; (129), 193-194; (131), 209-210; (132), 217-218; (133), 225-226; (143), 233-234; (136), 250-251; (141), 289-291; (144), 314-315; (148), 345-347; (150), 361-362.

(1856g). De la podredumbre de hospital o sea gangrena contagiosa. *El Siglo Médico*; 3 (150), 401-402.

González Olivares, J. (1857a). Aneurisma arteriovenoso falso consecutivo. *El Siglo Médico*, 4, 163-164.

(1857b). Estudios clínicos sobre la sífilis. *El Siglo Médico*, 4 (175), 146-7; (180), 185-6; (183), 209-10; (185), 225-6.

(1857c). Nuevo procedimiento operatorio en las amputaciones de los miembros por la continuidad. *El Siglo Médico*, 4, 257.

(1857d). Aneurisma arteriovenoso falso. *Correo Médico- Quirúrgico*, (46), 86-87.

(1857e). Aneurisma arteriovenoso falso. *Correo Médico- Quirúrgico*, (77), 90-91.

(1857f). Aneurisma femoral. *El Siglo Médico*, 4 (189), 164

González Olivares, J. (1858). Estudios clínicos sobre la sífilis. *El Siglo Médico*, 7: 433-436; 497-499; 513-515.

González Olivares, J. (1859). Cálculo vesical. Operación de la talla... *El Observador Médico-Quirúrgico*, 1 (19), 149-50; (20), 156.

(1859b). Cálculo vesical. Operación de la talla. *El Observador Médico-Quirúrgico*, 20, 201-6.

González Olivares, J. (1860). Ensanchamiento de un cementerio. *La Concordia*, 1: 203-5.

González Olivares, J. y Fernández de la Peña, J. (1862). Aneurisma de la poplitea. Liga dura, según el método de Don. Ligadura y Corte de la femoral. *El Siglo médico*, 9, 169-70.

González Olivares, J. (1868a). Algo sobre el Cáncer. *El Siglo Médico*, 15, 95- 101

(1868b). Sobre la gáangrena espontánea. *El Siglo Médico*, 15, 33-6.

(1868c). Sobre la gáangrena espontánea. *Rev. Med. de Santiago*, 6, 112-6.

(1868d). Sobre la gáangrena espontánea. *Rev. Med. de Santiago*, 7, 125-30.

González Olivares, J. (1865). Sobre un cálculo genitourinario. *El Siglo médico*, 12, 625

ANEXO 4. PROGRAMA PARA LAS LECCIONES DE OBSTETRICIA DE 1851 A 1852 POR JOSÉ GONZÁLEZ OLIVARES

La cátedra de enfermedades de mugeres, obstetricia, enfermedades de los niños y clínica de lo mismo, está al cargo de un solo profesor, el cual tiene lecciones alternas; la mitad de los días de la semana para la teórica y la otra mitad para la práctica. La primera mitad está dividida en tres épocas: durante la 1.^a que comprende desde principios del curso hasta mediados de diciembre, se destina á los males del sexo, no pueden darse en este tiempo mas que 30 lecciones. La 2.^a época que comprende desde mediados de diciembre hasta el 1.^o de abril, solo caben 40 lecciones. La 3.^a época pertenece á los males de la infancia, concluye con el curso, le corresponden 23 lecciones. El corto número de lecciones que á cada especialidad pertenece, no permiten que se traten con la detencion que requiere su importancia; por la misma razon será breve y reservado, para lo que sea raro, incierto y conjetural. Las enfermedades que son mas frecuentes, en nuestra clínica, aquellas cuyo tratamiento y sus diversos modos, pueden ser dudosos segun los resultados de la esperiencia, fijarán mas nuestra atencion y procuraremos darlas con la detención posible. En la clínica daremos todavía mas estension á ciertas materias, mientras que algunas las trataremos de nuevo porque son exclusivamente prácticas. La auscultacion obstétrica v. gr. la apreciacion de los fenómenos fisicos sensibles y algunos racionales de la preñez. Los deberes del cirujano con las puerperas etc. son del dominio de la clínica si los jóvenes alumnos han de reportar alguna utilidad científica.

En el curso y orden de las lecciones no seguiremos estrictamente los libros de testo porque no lo hallamos lógico, ni claro. En este concepto y bajo estas bases, seguiremos la clasificacion siguiente.

1.^a Historia sucinta del estudio y tratamiento de las enfermedades de las mugeres. Consideraciones generales sobre la muger. Temperamento de la misma.

2.^a Anatomía quirúrgica de los órganos jenitales externos é internos.

3.^a Edad de la pubertad, menstruacion, edad critica, cuidados higiénicos que estas épocas reclaman.

4.^a Medios de exploracion empleados para conocer el estado de los órganos jenitales, señales que proporcionan.

5.^a Enfermedades de la region perineal, operaciones que exigen las rasgaduras, los tumores, los trombus etc.

4.
6.^a Fístulos vesico-vaginales, vajino-rectales, sus causas, otras alteraciones de la vagina, su influencia en la concepcion preñez y parto. Medios de curarlas.
- 7.^a Lesiones de situacion de la matriz en general. Cambios con respecto a la altura. Prolapsus y sus diferentes grados en particular.
- 8.^a Otros cambios de situacion de la matriz respecto a la direccion del eje. Ante-version, retroversion. Ante-flexion y retroflexion.
- 9.^a Medios que se emplean para corregir los cambios de situacion y relacion del útero, pesarios.
10. Oblicuidades, hernias, inmovilidad del útero, introversion en el estado de vacuidad.
11. Lesiones vitales. De la inflamacion en general, heridas, de la inflamacion aguda simple hallándose el órgano en estado de vacuidad.
12. Inflamacion crónica, sus variedades, infarto crónico. Diagnóstico diferencial, entre este y la induracion escirrosa.
13. Úlceras, granulaciones del hócico de tenca; inflamacion crónica del cuerpo flujomucoso.
14. Productos orgánicos, la mayor parte de veces de la inflamacion, esecrecencias vivaces, tumores no pediculados.
15. Pólipos, sus variedades, diferencias entre los tumores pediculados ó pólipos y los no pediculados.
16. Alteraciones en el volumen del útero. Hidrómetra, Fisómetra. Cálculos uterinos.
17. Retencion de la sangre menstua. Hipertrófia del cuerpo del útero. Lesiones orgánicas. Rápida ojeada sobre el cáncer en general.
18. Anatomía patológica del cáncer del útero. Clasificacion de las afecciones cancerosas del útero; su asiento. Estado del cuello canceroso no ulcerado y ulcerado. Cambio de dimension, consistencia y capacidad del útero canceroso. Estado de la vagina y anexos del útero.
19. Síntomas del cáncer uterino, signos adquiridos por el examen físico de los órganos enfermos por el tacto vaginal speculum y palpacion.
20. Causas, diagnóstico, pronóstico, plan curativo del cáncer del útero.
21. Lesiones de los anexos inflamacion de las trompas y de los ovarios. Tumores que se presentan en los ligamentos y tubas falópianas.
22. Hidroophoria, quistes de los orarios, causas, diagnóstico, pronóstico. Tratamiento.
23. Alteraciones de la menstruacion. Influencia de esta funcion sobre el organismo. Amenorréa sus causas.

- 24. Síntomas de la amenorrea, diferencia entre esta enfermedad y la clorosis, asiento de la una y de la otra.
- 25. Tratamiento de la amenorrea y de la clorosis. Dismenorrea, cual es su asiento, su naturaleza.
- 26. Causas, síntomas diagnóstico, diferencias entre la amenorrea y la dismenorrea, pronóstico, plan curativo.
- 27. Deviación de la sangre menstrual, sus causas, efectos sobre el organismo. De la hemorragia en general.
- 28. Metrorragia esencial, utilidad práctica que resulta del preciso conocimiento de estas hemorragias para distinguirlas de las sintomáticas. Causas predisponentes pronóstico. Tratamiento. Afecciones nerviosas. Generalidades.
- 29. Histeria, su definición, naturaleza, asiento, causas, síntomas.
- 30. Marcha y duración de la histeria, complicaciones, pronóstico. Tratamiento, dos palabras sobre la ninfomania.
- 31. Consideraciones generales sobre la obstetricia, sus límites, pelvis en general considerada respecto a la obstetricia, pelvis en particular. Diámetros.
- 32. Vicios de conformación, medición de la pelvis. Gestación y preñez. Cambios que experimenta el útero funcionando.
- 33. Signos sensibles ó físicos de la preñez. Tacto vaginal rectal, palpación. Signos generales de la preñez.
- 34. Cambios y modificaciones materiales que sufren los órganos de la generación y los adyacentes durante la preñez. Preñeces extra-uterinas, sus causas, síntomas, tratamiento.
- 35. Signos de la preñez doble, complicada y falsa preñez. Membranas del feto, su descripción, testura, funciones.
- 36. Agua del amnios, su origen, usos, vesícula umbilical, allantoides, cordón, placenta.
- 37. Examen de la cabeza del feto de todo tiempo, diámetro, circunferencias, suturas, fontanelas. Actitud y posición del feto.
- 38. Término de la gestación. Aborto. Nacimientos tardíos.
- 39. Descripción del parto natural, espontáneo de todo tiempo. Clasificación. Causas del parto.
- 40. Fenómenos que acompañan al parto. Fenómenos constantes, esenciales, descripción de estos, duración.
- 41. Condiciones, indispensables, para que se verifique el parto sin los auxilios del arte, por parte de la madre y del feto. Descripción del parto en las presentaciones regulares del cráneo.
- 42. Continuación de la lección anterior, presentaciones occipito anteriores, 1.^a variedad occipito-cotiloidea izquierda.
- 43. 2.^a variedad, 3.^a algunas observaciones sobre las presen-

- 6
taciones anteriores. Posiciones occipito-posteriores. 1.^a y 2.^a variedad. Breves observaciones sobre estas posiciones.
44. Presentaciones de la cara, descripción, variedades se pueden presentar en cuatro posiciones, descripción de cada posición. Reflexiones sobre las presentaciones de cabeza.
45. Presentaciones de la pelvis, descripción y mecanismo del parto en estas presentaciones, puntos de la extremidad pelviana porque puede presentarse. Descripción de la presentación de los pies.
46. Descripción de las posiciones calcáneo anteriores, y calcáneo posteriores.
47. Una palabra sobre la presentación de rodillas. Descripción de la presentación de nalgas, su mecanismo, modos como pueden presentarse, descripción de estas posiciones.
48. Diagnóstico del parto, pronóstico.
49. Deberes del cirujano, en el parto natural, su importancia. Cuidados relativos á la madre.
50. Deberes del cirujano respecto al feto en las posiciones de cabeza, en las de la pelvis. Enumeración de las causas que pueden retardar el parto.
51. Irregularidad de los dolores uterinos, como causa de la lentitud del parto. Bolsa de las aguas. Aguas falsas, inacción del útero. Medios de corregir estos accidentes.
52. Historia del centeno de cornezuelo, sus ventajas é inconvenientes. Graves accidentes que pueden complicar el parto, hemorragia, causas, división de estas.
53. Diagnóstico de las hemorragias, pronóstico, terminaciones, tratamiento.
54. Eclámpsica puerperal, variedades, causas, síntomas.
55. Terminaciones de la eclámpsica pronóstico, tratamiento.
56. Prolapsus del cordón, sus causas, pronóstico, tratamiento. Cortedad del cordón umbilical congenita accidental.
57. Diferentes estados de la mujer pueden complicar el parto como el asma la jibosidad &c. Medios que se deben emplear para que el parto se termine felizmente para ambos seres. Roturas diversas. De la rotura de la matría en particular. Causas, mecanismo, asiento.
58. Señales de la rotura de la matriz pronóstico, tratamiento. Influencia de los cambios de situación del útero en el parto, medios para corregirlos.
59. Causas que por razón del feto pueden hacer el parto mas lento, doloroso y penoso. Esceso de longitud y de volumen, hidropesía. Fetos múltiples y monstruosos.
60. Presentaciones viciosas de la cabeza, posiciones inclinadas de cabeza, de nalgas, del tronco.

61. **Version.** Evolucion, diferencia que separa estas dos palabras, historia y descripcion de la evolucion espontánea, mecanismo de que la naturaleza se vale para verficarla.

62. **Version** su significado en obstetricia, posicion que debe tener la muger, posicion del cirujano. Eleccion de la mano que debe operar. Historia de la version cephalica. Apreciacion de esta version.

63. **Version podálica,** introduccion de la mano, exploracion, mutacion, estraccion. Version podálica en las presentaciones de cabeza 1.ª posicion.

64. **Version podálica** en la posicion occipito iliaca, derecha y en las posiciones de cara y en las presentaciones de tronco.

65. **Version podálica** en las presentaciones por el plano anterior y en las presentaciones por la pelvis.

66. Algunas observaciones sobre la version. Historia y apreciacion de las presentaciones con la salida fuera de la vulva de una mano. Maniobra en esta posicion.

67. Historia del Forceps y de la palanca; casos en que estan indicados, puntos del feto sobre que se aplican. Modo de usarlos.

68. Corolarios sobre la aplicacion y usos del Forceps y de la palanca. Lazos y ganchos romos, cephalotribo, conducta que el cirujano debe observar quedándose la cabeza sola dentro de la matriz.

69. **Enclavamiento,** definicion, grados, estrechez, pelyjana, parto anticipado, casos en que debe verificarse, medios de conseguirlo.

70. **Operacion cesarea abdominal y vaginal.** Historia. Sinfisiotomia, historia, métodos operatorios para cada una de estas tres operaciones.

71. **Cephalotomia y embriotomia.** Espulsion de las secundinas, cuidados que requiere la muger después del parto.

72. **Complicaciones** que se presentan al tiempo de arrojar las secundinas, loquios.

73. **Fiebre puerperal,** su asiento, naturaleza. Causas, sintomas, diagnóstico, pronóstico, tratamiento.

74. **Cuidados** que se deben tener con la criatura. Lactancia, profilaxis de las grietas de los pechos, curacion de estas. Lactancia mercenaria, requisitos que deben tener las amas de cria. Lactancia artificial.

75. **Cánceres** de las mamas, anatomia patológica, variedades, causas, sintomas.

76. **Diagnóstico diferencial** del cancer y de otras lesiones de los pechos, marcha, duracion, tratamiento.

77. **Consideraciones generales** sobre las enfermedades de los niños, causas, su especialidad.

8

78. Cuales son los órganos que mas frecuentemente padecen en los niños y por que razón.
79. Asfixia, apoplejia de los recién nacidos, sus causas, tratamiento. Catarro pulmonar.
80. Bronquitis en los niños. Coqueluche.
81. Enfermedades del pulmon, pulmonia, lobular, variedades, causas.
82. Síntomas, marcha, duracion, naturaleza, tratamiento.
83. Angina laríngea pseudo membranosa, ó croup, caracteres anatómicos, causas, síntomas.
84. Pronóstico y tratamiento del croup.
85. Angina, laríngea, pseudo, croupal y espasmo de la glotis, caracteres anatómicos, causas, síntomas, diagnóstico diferencial entre el verdadero y falso croup.
86. Pronóstico y tratamiento del falso croup. Angina laríngea edematosa.
87. Dentición irregular, dentición difícil laboriosa, complicaciones, tratamiento.
88. Stomatitis eritematosa, stomatitis aptosa, stomatitis ulcerosa.
89. Gangrena de la boca, tratamiento.
90. Difteritis, bucc, faríngea, definición, causas, síntomas, tratamiento.
91. Muguet, definición, caracteres anatómicos, causas, síntomas, tratamiento.
92. Meningitis é hidrocephalo agudo simple, meningitis tuberculosa.
93. Enfermedades eruptivas, erisipela en los recién nacidos, oftalmia de los recién nacidos.

JOSÉ GONZÁLEZ OLIVARES.

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA DE SANTIAGO



00372500

11.23923

ANEXO 5. PUBLICACIONES DE BENITO AMADO SALAZAR

Amado Salazar, B. (1850). *Del empirismo*: Tesis doctoral. Madrid: Imprenta de la Compañía de librereros e Impresores del Reino.

Amado Salazar, B. (1851a). *Guía del médico práctico ó resumen general de patología interna y de terapéuticas aplicadas por F. L. J. Valleix. 2ª. edición revisada, corregida y aumentada, traducida por los Sres. D. Francisco Alvarez Alcalá, D. José Rodrigo y D. Benito Amado Salazar.* Tomo II. Madrid y Santiago. Librerías de D. Ángel Calleja Editor

(1851b). *Manual de medicina operatoria fundada en la anatomía normal y patológica, Joseph François Malgaigne. Author, Joseph François Malgaigne.* Editors, Benito Amado Salazar, Ángel Calleja. Madrid.

(1851c). *Programa que para la asignatura de Patología quirúrgica presenta el catedrático de la misma.* Santiago: Imprenta y Litografía de D. Juan Romero

Amado Salazar, B. (1854). *Influencia de los árabes españoles en la civilización española. Discurso leído en la solemne inauguración escolástica de 1854 a 1855 en la Universidad Literaria de Granada.* Granada: Imp. de Juan María Puchol

Amado Salazar, B. (1856). *Reflexiones acerca de la epidemia del cólera-morbo asiático, que afligió a Granada en el verano de 1855. Discurso leído en la Inauguración de la Academia de Medicina y Cirugía de esta ciudad.* Granada: Imprenta de Sanz

Amado Salazar, B. (1860). Discursos leídos ante el Claustro de la Universidad de Granada, en el acto solemne de la recepción del Catedrático de patología quirúrgica, Doctor D. Eduardo García Duarte, el día 28 de octubre de 1860.

ANEXO 6. PUBLICACIONES DE JOSÉ MARÍA ANDREY Y SIERRA

Andrey y Sierra, J.M^a. (1846). *Disertaciones para la Oposición al Título de Regente de Primera clase en la Facultad de Medicina de Santiago La curación de las fístulas, y que medios se han empleado para su curación.*

Andrey Y Sierra, J.M^a. (). Reflexiones sobre las bases de la filosofía médica (inédito). A.H.U.S.

Andrey y Sierra, J. M^a. (). Ventajas e inconvenientes de la curación de las fístulas y de los medios empleados para ello (inédito). A.H.U.S.

Andrey y Sierra, J.M^a. (1852a): Breves Consideraciones clínicas sobre las luxaciones parciales completas del codo seguidas de dos casos prácticos. *Boletín del Instituto Médico Valenciano*, 8, 188-191.

(1852b) Observación de una Hematómetra, dependiente de atresia vaginal completa, complicada con tisis pulmonar aguda. *Boletín del Instituto Médico Valenciano*, 11, 263-270.

Andrey y Sierra, J.M^a. (1853a). Memoria sobre la gangrena de hospital. *Boletín del Instituto Médico Valenciano*, 15, 365-373; 391-399.

(1853b). Memoria sobre la catarata, *Boletín del Instituto Médico Valenciano*. Valencia: Imp. José Mateu García.

Andrey y Sierra, J.M^a. (1856a). Estadística de la sala de partos y enfermedades de las mugeres á cargo del catedrático... Curso 1854-1855. *Rev. Ciencias Médicas*, 1 (6), 191-194

(1856b). Revista de la Sala de Clínica de Enfermedades de las Mujeres. *Rev. Ciencias Med.*, 1 (8), 231-233

(1856-7c). Monografía sobre la clorosis considerada bajo el cuádruple punto de vista social, médico, puerperal y médico- legal. *Revista de Ciencias Médicas de Santiago*, 1, 16-25; 4, 113-121; 5, 144-149; 6, 174-

179;17, 441-444. (1856d). Consideraciones acerca del prolapso completo del útero. *Revista de Ciencias Médicas de Santiago*, 2, 59-66.

(1856e). Apuntes para servir a la Historia de los Baños mineromedicinales de Cortegada. *Revista de Ciencias Médicas de Santiago*, 13, 362-366; 14, 381-385.

(1856f). Consideraciones prácticas acerca de la retro versión uterina en el estado de la preñez. *Revista de Ciencias Médicas de Santiago*, 13, 393-400.

(1856g). Breves consideraciones sobre el dolor, bajo el punto de vista quirúrgico, y deducciones según los resultados de experiencias “ad hoc”. *Rev. Ciencias Médicas*, 1 (12), 375-380; (15), 401-413.

Andrey y Sierra, J. M^a. (1857). Breves consideraciones sobre el dolor, bajo el punto de vista quirúrgico, y deducciones según los resultados de experiencias “ad hoc”. *La España Médica*, 2 (2), 10-11; 18-19; 26-27; 34-35.

Andrey y Sierra, J.M^a. (1859). *Cuadros sinópticos de las notas clínicas que deben tomarse al redactar la parte histórica y estadística de las enfermedades propias de la mujer, de sus funciones puerperales y de los males de la infancia*. En: Chailly-Honoré (1864). *Tratado de Partos*, 4^a. edición

Andrey y Sierra, J.M^a. (1860a). *La medicina considerada en su trascendentalismo social. Discurso pronunciado el día 1º de octubre de 1860 en la solemne inauguración de la Universidad Literaria de Santiago*. Santiago: Universidad de Santiago

(1860b). La Instrucción pública en el seno del cristianismo, *La Joven Galicia: Revista de Instrucción Pública, Ciencias, Literatura y Bellas Artes*, 1 (4), 27- 29; (10), 75-77.

Andrey y Sierra, J.M^a. (1861a). Reflexiones críticas a la segunda parte del Discurso de apertura de la Academia de Medicina y Cirugía de Castilla la Nueva por el Sr. D. Pedro Mata. *El Siglo Médico*, números 366, 371, 387, 388, 391 y 392.

(1861b). *Estudios de filosofía médica o crítica de todas sus doctrinas y exposición de los dogmas hipocráticos: consi derados como elementos fundamentales de la ciencia y base firme de su certidumbre, reconstitución, progresos y perfeccionamiento*. Santiago de Compostela: Imp. de José Rodríguez Rubial.

Andrey y Sierra, J. M^a. (1862). *Informe sobre las alteraciones que pudiesen convenir a las Instrucciones Generales sobre Clínicas...*

Andrey y Sierra, J.M^a. (1863). *La Medicina se enriquece con las verdades de los principales Sistemas*. Discursos leídos ante el Claustro en la recepción pública del catedrático de Anatomía General y Descriptiva Dr. D. Francisco Freire el día 31 de mayo de 1863. Santiago de Compostela: Tip. de Manuel Mirás y Álvarez.

Andrey y Sierra, J.M^a. (1865): *Instrucción popular contra el cólera-morbo asiático*. Santiago de Compostela: Tip. de J. Rodríguez Ruibal.

Andrey y Sierra, J.M^a. (1866). *Proyecto de reformas de las instituciones es peciales de las clínicas*. Santiago

Andrey y Sierra, J. M^a. (1876). *Programa Sinóptico de Obstetricia Teórica y Clínica*. Santiago de Compostela: Tip. de Manuel Mirás y Álvarez.

Andrey y Sierra, J.M^a. (1877). *Programa Clínico de Enfermedades propias de la mujer, de Obstetricia y de Enfermedades de la Infancia. Parte 1^a. Preliminares clínicos*. Santiago: Establecimiento Tipográfico de Jose María Paredes.

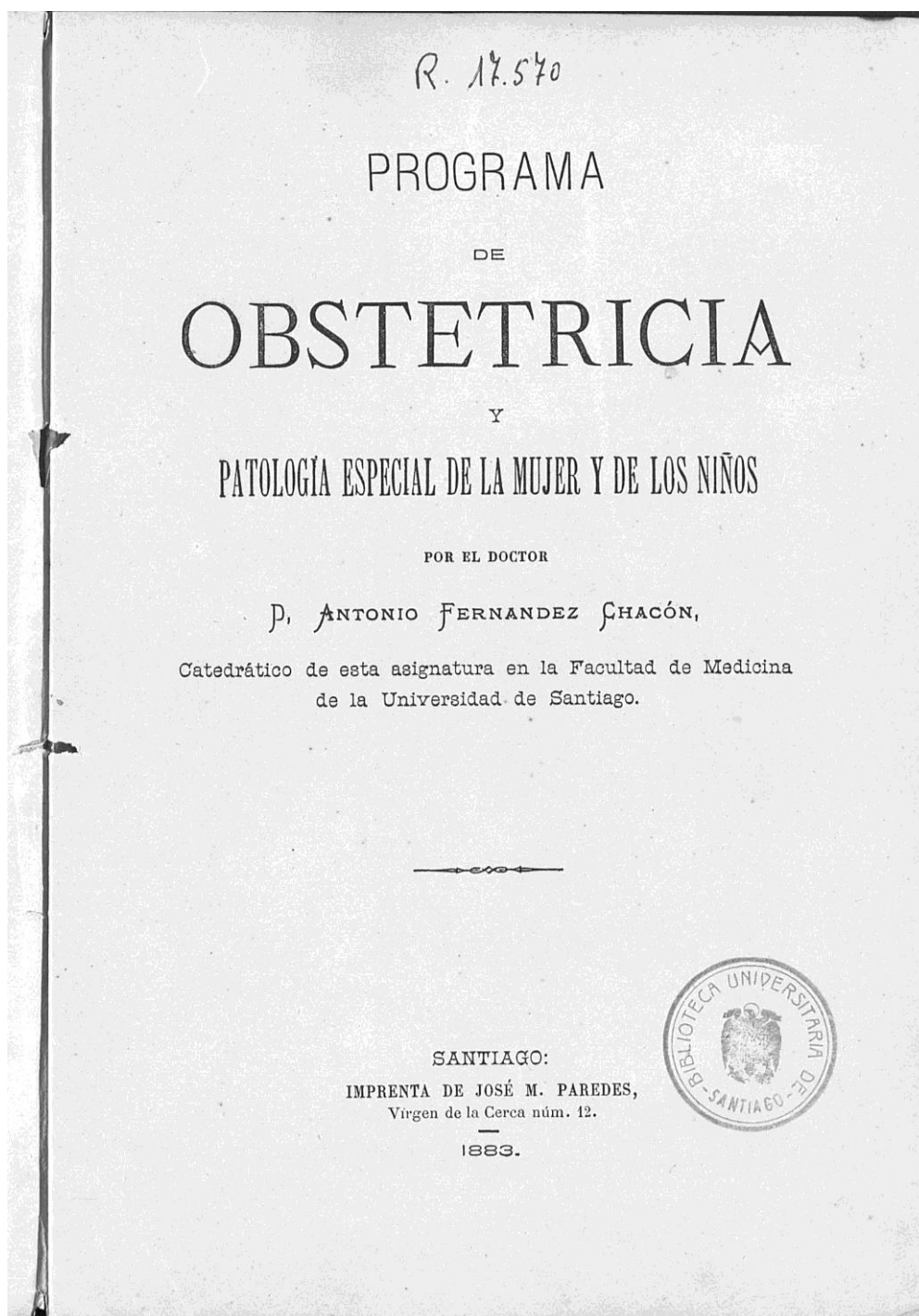
Andrey y Sierra, J. M^a. (1880). *Memoria presentada al Claustro de la Facultad de Medicina por su Decano (J.A.S.): sobre las bases en que han de establecerse las relaciones de las Salas de Enseñanza con las generales del Hospital, declarado recientemente Provincial*. Santiago de Compostela: Tip. Paredes.

ANEXO 7. PUBLICACIONES DE ÁNGEL BOTANA BARBEITO

Botana Barbeito, A. (1864). *¿Cuál es la educación física y moral de la mujer, mas conforme á los grandes destinos la ha confiado la providencia? discurso leído ante el claustro de la Universidad Central en el solemne acto de recibir la investidura de Doctor en Medicina y Cirujía*. Madrid: Imp. de F. Martinez García.

Botana Barbeito, A. (1875). *Qué única la ciencia en el orden intelectual, universal y múltiple en el intelectual humano, que tiende siempre a la in fección moral y material del hombre. Discurso leído en la Universidad Literaria de Santiago en la solemne inauguración del curso de 1875 a 1876*. Santiago: Esc. Tip. de Mirás y Alvarez.

**ANEXO 8. PROGRAMA DE OBSTETRICIA Y PATOLOGÍA
ESPECIAL DE LA MUJER Y DE LOS NIÑOS POR ANTONIO
FERNÁNDEZ CHACÓN**



PROGRAMA
DE
OBSTETRICIA Y PATOLOGÍA ESPECIAL
DE LA MUJER Y DE LOS NIÑOS.

PARTE PRIMERA.

OBSTETRICIA.

LECCION PRELIMINAR.

Concepto de la asignatura en general.—Division de las materias que comprende.—Concepto de la Obstetricia en particular.—Definicion.—Su historia como arte y como ciencia.—Division de la Obstetricia.

SECCION 1.^a

Anatomía.

LECCION 1.^a

Pélvis.—Huesos que la forman.—Articulaciones de la pélvis.—Ligamentos estrínsecos—membrana obturatriz—arocrural.

LECCION 2.^a

Pélvis en general—partes en que se divide y diámetros de cada una de ellas.—Inclinacion, curvatura, planos y ejes de la pélvis—modificaciones que sufren en las distintas actitudes.—Disposicion de las paredes de la pélvis.—Relaciones de la pélvis con el resto del esqueleto.

—6—

LECCION 3.^a

Variedades de forma de la pélvis—sus diferencias segun los sexos, los individuos, las edades y las razas.—Pélvis del recién nacido, y su transformación en pélvis adulta.—Usos de la pélvis.—Pelvimetría, manual é instrumental—juicio crítico.

LECCION 4.^a

Partes blandas que revisten la pélvis—músculos intrínsecos y extrínsecos—region perinéal.—Modificaciones que las partes blandas imprimen á la pélvis.

LECCION 5.^a

Organos sexuales internos de la mujer.—Ovarios—su estructura.—ovisaco—*óvulo*.—Oviductos.

LECCION 6.^a

Útero—sus ligamentos.—Vagina.

LECCION 7.^a

Órganos sexuales externos.—Vulva—partes de que consta—su aparato glandular.—Mamas.

SECCION 2.^a

Fisiología.

LECCION 8.^a

Pubertad y nuplidad.—Ovulación—maduración y rotura del ovi-saco.—Caída del óvulo.—Cuerpos amarillos.

LECCIÓN 9.^a

Menstruación—sus diversas teorías—sus relaciones con la ovulación—sus causas y su mecanismo.—Fenómenos de la primera menstruación y época en que aparece.

—7—

LECCIÓN 10.

Periodicidad, duración, curso, cantidad, origen y naturaleza de la sangre menstrual.—Influencia que sobre la menstruación ejercen el coito, el embarazo, el parto y las enfermedades.—Ataxia menstrual.

LECCIÓN 11.

Menopáucia—causas, prodromos y fenómenos generales y locales que la acompañan—época de su aparición.—Higiene de la menopáucia.

LECCIÓN 12.

Fecundación—sus diversas teorías.—Estudio del *esperma* y del *óvulo*.—Unión de los dos gérmenes—sitio y época en que se verifica.—Esterilidad en ambos sexos.—Fecundación artificial.

LECCIÓN 13.

Marcha del óvulo—cambios que en ella sufre.—Segmentación del *vitellus*.—Formación del blastodermo.—Formación de las membranas del huevo; *caduca*, *corion*, y *amnios*.

LECCIÓN 14.

Vesícula umbilical.—Vesícula alantoides.—Placenta.—Cordon umbilical.—Circulación placentaria—diversas teorías.

LECCIÓN 15.

Origen y desarrollo de los diferentes sistemas, órganos, y aparatos del embrión.—Proporción de los sexos.—Actitud del feto dentro del útero.

LECCIÓN 16.

Funciones del feto.—Circulación—sus diversas faces.—1.^a ónfalo-mesentérica.—2.^a alantoidéa.—3.^a independiente.—Nutrición del feto—digestión y función glucogénica.

—8—

LECCIÓN 17.

Secreciones del feto—biliar—intestinal—pancreática—urinaria y sebácea.—Secrecion láctea del recién nacido—Respiracion.—Calorificacion.—Funciones del sistema nervioso.

LECCIÓN 18.

Estudio del feto de término—peso y dimensiones.—Estudio especial de la cabeza.—Suturas.—Fontanelas.—Diámetros y circunferencias.—Relacion de los diámetros de la cabeza fetal con los de la pelvis de la madre.

LECCIÓN 19.

Embarazo—definicion y division.—Embarazo uterino simple—modificaciones que imprime al organismo.—Modificaciones físicas que experimenta el útero, en su volúmen, capacidad, peso, forma, direccion, situacion y relaciones.

LECCIÓN 20.

Modificaciones anatómicas que experimenta el útero en el embarazo—textura, espesor, consistencia.—Cambios que experimenta su cuello.—Modificaciones fisiológicas—sensibilidad, contractilidad y tonicidad—nervios motores—sensibilidad refleja.

LECCIÓN 21.

Modificaciones que el embarazo imprime en los ovarios, en las trompas, en la vagina, en la vulva, en las mamas, y en el aparato secretor de estos órganos.

LECCIÓN 22.

Modificaciones que el embarazo imprime, en aparatos extraños á la reproduccion.—Secrecion urinaria, *Kiestelna*—Secrecion pigmentaria—Secrecion láctea.—Modificaciones en la circulacion, en la respiracion, en el esqueleto, y en la pared abdominal.

—9—

LECCIÓN 23.

Diagnóstico del embarazo—elementos en que se funda.—
Signos del embarazo—su division—Orden en que se presentan.—Estudio y valoracion de los signos probables ó subjetivos.

LECCIÓN 24.

Signos ciertos ú objetivos del embarazo—enumeracion, estudio y valoracion de cada uno de ellos.

LECCIÓN 25.

Diagnóstico práctico del embarazo.—Procedimientos exploratorios—datos que suministran—manera de verificarlos é importancia de cada uno.—Estados particulares que pueden dificultar el diagnóstico, ocultando ó simulando el embarazo—duracion del embarazo.

LECCIÓN 26.

Embarazos múltiples—causas—mecanismo—diagnóstico—
Super-impregnacion.—Super-fecundacion.—¿Super-fetacion?—
Diversas opiniones.

LECCIÓN 27.

Parto.—Consideraciones generales—definicion—division y causas.—Division de los fenómenos del parto.—Fenómenos propios de la madre—contraccion uterina—dolores del parto—dilatacion del cuello—bolsa de las aguas—limos—dilatacion de la vagina y de la vulva—distension del periné—calambres.

LECCIÓN 28.

Marcha del parto—division de sus períodos—1.º prodrómico—2.º de dilatacion—3.º de espulsion—4.º de alumbramiento.—Fenómenos generales y locales de cada uno.—Duracion del parto.—Proporcion de los partos distócicos.

—10—

LECCIÓN 29.

Fenómenos del parto, relativos al feto.—Presentaciones en general—bases para la clasificación de las presentaciones.—Division—1.^a de vértice—2.^a de cara—3.^a de nalgas—4.^a de tronco.—Presentaciones irregulares.—Clasificación mas admitida.

LECCIÓN 30.

Posiciones—Generalidades.—Clasificaciones.—Descripción y diagnóstico, de cada una de ellas.—Clasificación de Joulin.

LECCIÓN 31.

Mecanismo del parto, constituyendo su *fórmula práctica* en lo que se refiere á los movimientos del feto.—Tiempos en que se realiza—descripción de cada uno ellos.

LECCIÓN 32.

Presentación de vértice—frecuencia, causas, y diagnóstico, de sus distintas posiciones.—Mecanismo del parto en las posiciones occipito-anteriores y occipito-posteriores.—Presentaciones irregulares de vértice—pronóstico.

LECCIÓN 33.

Presentaciones de cara—frecuencia—causas y diagnóstico.—Mecanismo del parto en las posiciones fronto-anteriores y fronto-posteriores—pronóstico.

LECCIÓN 34.

Presentación de nalgas—frecuencia—causas y diagnóstico.—Mecanismo del parto, en las posiciones sacro-anteriores y sacro-posteriores—pronóstico.

LECCIÓN 35.

Presentación de tronco—frecuencia—causas—diagnóstico.—Version espontánea.—Evolución espontánea—sus tiempos en cada posición—pronóstico.—Principios generales deducidos del estudio del parto.

—11—

LECCIÓN 36.

Alumbramiento—division—tiempos en que se verifica—mecanismo.—Conducta del práctico, en el alumbramiento artificial.—Parto de gemelos.

LECCIÓN 37.

Puerpério—definicion—division.—División de los fenómenos que lo caracterizan.—Fenómenos anatómicos—en la matriz y en sus anejos—en las mamas, y en el corazon.—Fenómenos funcionales—loquios—entuetos—secrecion láctea.—Fenómenos de la inervacion y de la circulacion.—Fenómenos del aparato digestivo y del urinario.—Estudio de la superficie interna de la matriz.

SECCION 3.^a

Higiene.

~~~~~

### LECCIÓN 38.

Cuidados debidos á la mujer durante el embarazo.—Cuidados en cada uno de los períodos del parto.—De la anestésia en el parto normal.

### LECCIÓN 39.

Cuidados debidos á la mujer en el puerpério.—Cuidados al niño durante el parto—cuidados al que nace sano, y al que nace en estado de muerte inminente.

## SECCION 4.<sup>a</sup>

### Distocología.

~~~~~

LECCIÓN 40.

Distocia—definicion—consideraciones generales.—Diversas clasificaciones—criterio que á ellas debe presidir.—Clasificacion de Joulin.—Clasificacion fisiológica.

—12—

LECCIÓN 41.

Distocias por aberracion de las leyes de tiempo.—Parto tardio.—Parto prematuro.—Aborto—division—causas—síntomas—diagnóstico—pronóstico—y tratamiento.—Complicaciones que pueden acompañar al aborto.

LECCIÓN 42.

Relacion entre el aborto y las enfermedades del feto—consideraciones generales.—Heridas del feto—fracturas—lesiones articulares—raquitismo—amputaciones espontáneas—fiebres eruptivas—sífilis—enfermedades de los órganos torácicos y abdominales—tumores—escrófulas—bocio.

LECCIÓN 43.

Distocias por aberracion de las leyes de lugar—division.—Aberracion de las partes continentales.—Vicios de conformacion de la pélvis—clasificacion.—Anomalias de la capacidad—pélvis grande—pélvis pequeña.—Anomalias por modificaciones en la relacion de los diámetros—antero-posterior—oblicuo y transverso. Pélvis *oblicuo-oval*. Anomalias por degeneraciones óseas, y por deformaciones traumáticas.

LECCIÓN 44.

Diagnóstico de los vicios de conformacion de la pélvis.—Modificaciones que estos vicios imprimen en la marcha y mecanismo del parto—pronóstico.—Consideraciones prácticas.—Indicaciones que hay que llenar en estas distocias.

LECCIÓN 45.

Vicios de conformacion de las partes blandas.—Resistencia del cuello uterino—obliteracion, desviacion, tumefaccion, hipertrófia.—Desviaciones y dislocaciones de la matriz.—Estrechez de la vagina.—Resistencia de la vulva y del periné.—Tumores de los órganos inmediatos.

— 13 —

LECCIÓN 46.

Error de lugar en el desarrollo del feto.—Embarazo estraúterino—diversas especies—manera de verificarse—causas—síntomas—diagnóstico—pronóstico y tratamiento.

LECCIÓN 47.

Distocias por aberracion de lugar propias del contenido.—Deformidades y monstruosidades fetales.—Inclusion parasitaria.—Exceso de volúmen, total y parcial del feto.—Fetos múltiples.—Gemelos aderidos.—Diagnóstico.—Pronóstico.—Terminacion del parto en estas condiciones.—Tratamiento.

LECCIÓN 48.

Distocias por aberracion de lugar, dependientes de los anejos del feto—anomalías y patología de los mismos.—Placentitis—degeneracion laminosa de la placenta—degeneracion cretácea y vesiculosa.—Edema—hipertrófia—atrófia—aderencia anormal—exceso de volúmen.—Patología del cordon—cortedad—procidencia—Patología de las membranas.

LECCIÓN 49.

Distocias de lugar —aberraciones relativas.—Presentaciones y posiciones viciosas.—Presentacion de vértice;—posicion occipito-posterior persistente.—Presentaciones inclinadas;—variedad parietal.—Presentacion de cara;—posicion fronto-anterior persistente.—Presentacion de tronco.—Procidencia y elevacion de los miembros.

LECCIÓN 50.

Distocias por aberracion de mecanismo.—Viciacion de las fuerzas espulsivas.—Contracciones excesivas.—Contracciones insuficientes—diversos grados de las segundas—insuficiencia, atonia—parálisis.—Contracciones espasmódicas del cuerpo y del cuello de la matriz.—Contracciones irregulares.—Tratamiento.

—14—

LECCIÓN 51.

Aberracion de los fenómenos pasivos del parto—Alteracion del mecanismo de los tiempos, en cada una de las presentaciones.—Tratamiento.

LECCIÓN 52.

Distocias accidentales—por complicaciones anteriores al parto.—inflamaciones de la matriz—tumores de ella, y de los órganos vecinos.

LECCIÓN 53.

Distocias por accidentales, simultáneos con el parto.—Roturas de la matriz—de la vagina, de la vulva y del periné.—Tratamiento de estos accidentes.

LECCIÓN 54.

Distocias accidentales, comunes á todos los periodos.—Eclampsia—patogenia—síntomas—diagnóstico—pronóstico y tratamiento.

LECCIÓN 55.

Hemorragias—causas—division.—Hemorragias de los primeros meses del embarazo; de los últimos, y del parto. Hemorragias por viciosa implantacion de la placenta, *Placenta previa*. Tratamiento.

LECCIÓN 56.

Hemorragias simultáneas con el alumbramiento. Hemorragias del puerpério;—por espulsion viciosa de la placenta—por atonia del útero—por varices de los vasos uterinos.—Diagnóstico—pronóstico y tratamiento.

—15—

SECCION 5.^a

Terapéutica de las distocias.

LECCIÓN 57.

Operaciones tocológicas—generalidades.—Clasificación de las operaciones—división—reglas generales para practicarlas.—De la anestesia en las operaciones tocológicas—historia—manera de emplearla—indicaciones y contra-indicaciones.—Juicio crítico.

LECCIÓN 58.

Version—consideraciones generales.—Version por maniobras externas.—Version por maniobras combinadas.—Version cefálica.—Version pelviana.—Reglas generales para practicar una y otra.—Precauciones preliminares.—Peligros, indicaciones y contra-indicaciones de la version.

LECCIÓN 59.

Version en las presentaciones, de vértice, de cara, de nalgas y de tronco.—Tiempos de la operación.—Procedimientos generales y especiales.—Complicaciones.

LECCIÓN 60.

Extracción de la placenta—procedimientos operatorios—indicaciones—complicaciones.—Rectificación de las posiciones viciosas.—Reducción de miembros procidentes.—Colocación de un lazo—(procedimiento del Dr. Rull).—Reducción del cordón procidente.—Método de expresión.

LECCIÓN 61.

Forceps—historia—modificaciones que ha sufrido—diversas clases de forceps.—Reglas generales para su aplicación.—Cuidados preliminares.—Reglas particulares para su aplicación en los estrechos, y en la escavación.—Reglas para su aplicación en cada una de las posiciones.—Indicaciones y contra-indicaciones.

—16—

LECCIÓN 62.

Ayuda-forceps—manera de usarlo—indicaciones.—Del empleo de la fuerza en Obstetricia.—Reductibilidad de la cabeza del feto.—Consecuencias de las tracciones enérgicas, para la madre y para el feto.—Paralelo entre el forceps y la version en las estrecheces pélvicas.—De la Palanca—Gancho obtuso—Lenises y Retroces—juicio crítico de estos instrumentos.—Indicaciones y manera de emplearlos.

LECCIÓN 63.

Embriotomía—division.—Perforacion del cráneo.—Aplastamiento—combinacion de estos dos procedéres.—Desarticulacion de los huesos del cráneo—Esfenotripicia—Cefalotripicia—Escision del cráneo.—Procedimientos y manual operatório para cada una de estas operaciones.—Instrumentos.—Juicio crítico.

LECCIÓN 64.

Embriotomía en presentacion de tronco.—Seccion del cuello.—Seccion del tronco—diversos procedimientos—instrumentos para realizarlos.—Indicaciones y contra-indicaciones de la embriotomía.—Moral médica de esta operacion.

LECCIÓN 65.

Operacion cesárea—indicaciones—diversos procedimientos—manual operatório.—Sutura abdominal.—Condiciones favorables y peligros de la operacion.—Juicio crítico, y moral médica.—Sinfisiotomía y Puviotomía—valor respectivo de estas operaciones.

LECCIÓN 66.

Parto prematuro provocado—indicaciones—procedimientos para llevarlo á cabo.—Parto forzado.—Aborto provocado—indicaciones y medios para realizarlo.—Régimen debilitante para disminuir el volumen del feto—Juicio crítico.

—17—

LECCIÓN 67.

Cornezuelo de centeno—su historia natural—su empleo en Obstetricia—su accion, modo de administracion y dosis—indicaciones y contra-indicaciones.—Empleo de la electricidad en Obstetricia.

SECCION 6.^a

Patología del embarazo y del puerpério.

LECCIÓN 68.

Carácter general de las enfermedades del embarazo.—Generalidades acerca del diagnóstico y del tratamiento.—Division de las enfermedades.—Vómitos.—Diarrea.—Astriccion.—Gastrálgia.—Pica.—Malácia.—Sincope.—Ptialismo.—Tós—causas, síntomas, diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

LECCIÓN 69.

Neurálgias.—Coréa.—Albuminúria.—Urémia.—Eclámpsia. Parálisis mecánicas.—Diversas parálisis.—Caquécia serosa.—Hidrorréa.—Trastornos de la escrecion urinaria.—Varices.—Hemorróides.—Vegetaciones.—Úlceras.—Icterícia.—Reuma de la matriz.—Síntomas, diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

LECCIÓN 70.

Enfermedades puerperales.—Division.—Puerperitis inflamatoria.—Metritis—Metro-peritonitis.—Metro-flevitis.—Peritonitis parciales.—Pélvi-celulitis.—¿Fiebre puerperal?—Doctrina de la Pyoémia.

LECCIÓN 71.

Puerperitis infecciosa—Gangrena del cuello de la matriz, de la vagina y de la vulva.—Absorcion pútrida.—Patogénia.—Forma hidiopática, forma epidémica.—Doctrina de la fiebre puerperal—Epidemias de fiebre puerperal en los hospitales.

—18—

LECCIÓN 72.

Flevitis y linfagitis—flevitis obliterante, flevitis de los miembros inferiores—(flegmasia alba-dolens). Flevitis cerebral y meníngea.—Trómbosis de las venas pulmonales.—Muerte repentina de las púerperas.—Locura puerperal.

LECCIÓN 73.

Afectos remotos del puerpério—enfermedades de las mamas frecuentes en este periodo.—Flegmones y abscesos marmarios.—Retencion láctea.—Galactorrea.—Grietas del pezon.

—19—

PARTE SEGUNDA.

PATOLOGÍA ESPECIAL DE LA MUJER.

LECCION PRELIMINAR.

Consideraciones generales acerca de la mujer.—Concepto de la asignatura y division de las materias que en ella se estudian.

SECCION 1.^a

Patología general.

LECCIÓN 74.

Consideraciones generales acerca de la etiología de las enfermedades útero-ováricas.—Sintomatología en general.—Síntomas generales, circun-vecinos y locales.—Estudio de los cambios normales del aparato sexual, como medio mejor de distinguir sus lesiones patológicas.—Consideraciones generales sobre el diagnóstico de las enfermedades especiales de la mujer.

LECCIÓN 75.

Métodos y medios exploratorios.—Signos positivos y negativos recojidos por la exploracion directa en el estado fisiológico.—Inspeccion.—Palpacion abdominal.—Mensuracion.—Tacto vaginal y rectal, aislados ó combinados.—Tacto vésico-vaginal y vésico-rectal.—Puncion.—Auscultacion.—Reglas para practicar cada medio exploratorio.

—20—

LECCIÓN 76.

Speculum—historia—diversas clases de speculum—reglas generales para su aplicacion.—Dilatacion del cuello uterino, como medio exploratorio.—Cateterismo uterino.—Puncion exploradora.—Descenso artificial de la matriz.—Uteroscopia.—Diafanoscopia.

LECCIÓN 77.

Consideraciones generales sobre la terapéutica ginecológica.—Métodos y medios aplicables, á las enfermedades útero-ováricas.—Régimen.—Reposo.—Posicion.—Medicina moral.—Hidroterapia.—Baños.—Inyecciones.—Emisiones sanguíneas—Escarificaciones.—Sanguijuelas.—Cauterizacion.—Terapéutica intra-uterina—instrumentos, y precauciones necesarias.

SECCION 2.^a

Patología especial.

~~~~~  
Enfermedades funcionales.

## LECCIÓN 78.

Desórdenes menstruales—etiología—patología—caractéres generales.—Division.—Desórdenes por vicios de conformacion de los órganos sexuales, síntomas—diagnóstico,—pronóstico y tratamiento.

## LECCIÓN 79.

Dismenorrea—fisiología-patológica.—division.—dismenorrea—mecánica—congestiva—neurálgica—por esfoliacion ó *membranosa*.—Etiología—síntomas, diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

## LECCIÓN 80.

Amenorrea —fisiología-patológica.—Division.—Amenorrea radical—uterina—idiopática y sintomática.—Amenorrea por diversas causas.—Etiología, síntomas, diagnóstico y tratamiento.—Ataxia menstrual.

—21—

### LECCIÓN 81.

Menorrágia—y Metrorrágia—fisiología patológica.—División.—Etiología síntomas, diagnóstico, pronóstico y tratamiento.—Transfusión de la sangre.

### LECCIÓN 82.

Hematocèle retro-uterino, considerado en relacion con los desórdenes menstruales.—Etiología—síntomas, diagnóstico — pronóstico y tratamiento.

### LECCIÓN 83.

Clorosis — anatomía patológica—etiología—síntomas—diagnóstico, pronóstico y tratamiento.—Influencia de los trastornos menstruales en la clorosis.

### LECCIÓN 84.

Histerismo — naturaleza—etiología—síntomas—diagnóstico, pronóstico y tratamiento.—Relaciones del histerismo con los desórdenes menstruales.—Ninfomanía.—Anafrodisia.

## SECCION 3.<sup>a</sup>

### Enfermedades de los ovarios y oviductos.

---

### LECCIÓN 85.

Clasificación de los padecimientos ováricos.—Cambios de situación de los ovarios.—Neurálgia ovárica—patogenia, diagnóstico, pronóstico, y tratamiento.—Inflamación de los ovarios—ovaritis aguda y crónica.—Patogenia, síntomas, diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

—22—

## LECCIÓN 86.

Hidropesía enquistada del ovario—patogénia—division.—  
Quistes uniloculares y multiloculares—alveolares—compues-  
tos—serosos—hidatídicos—gelatinosos—grasosos—y dermoi-  
deos.—Etiología, síntomas, diagnóstico y pronóstico—mar-  
cha y terminaciones diversas.

## LECCIÓN 87.

Tratamiento de los quistes ováricos—tratamiento médico  
—tratamiento quirúrgico.—Puncion.—Inyeccion.—Drenaje.  
—Escisión—valor de cada uno de estos medios.—Ovariotomía  
historia—manual operatorio—indicaciones y contra-indicacio-  
nes—cuidados consecutivos—apreciacion.

## LECCIÓN 88.

Tumores del ovario—division clínica en benignos y malig-  
nos.—Tumores fibrósos—anatomía patológica—etiología—sí-  
ntomas—diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

## LECCIÓN 89.

Tumores malignos del ovario.—Cáncer—diversas formas  
—escirro, encefalóides—colóides—anatomía patológica—sí-  
ntomas, diagnóstico, pronóstico y tratamiento.—Tubérculos  
del ovario.

## LECCIÓN 90.

Enfermedades de los oviductos.—Inflamacion aguda y cró-  
nica.—Absesos y gangrena.—Tumores benignos.—Quistes.—  
Tumores fibrosos.—Tumores malignos.—Cáncer.—Anatomía  
patológica—etiología—síntomas, diagnóstico, pronóstico y  
tratamiento.—Obliteración y rotura de los oviductos.

## LECCIÓN 91.

Patología de los ligamentos anchos.—Flegmón absceso y  
tumores.—*Flegmón peri-uterino*—flegmón y absesos pelvia-  
nos.—Anatomía patológica—etiología—síntomas, diagnóstico,  
pronóstico y tratamiento.



—23—

## SECCION 4.<sup>a</sup>

### Enfermedades del útero.

---

#### LECCIÓN 92.

División de las enfermedades uterinas.—Inflamacion catarral, aguda y crónica.—Metritis parenquimatosa, aguda y crónica.—Patogénia—etiología—síntomas, diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

#### LECCIÓN 93.

Lesiones de la matriz, consecutivas á la inflamacion.—Erosiones;—simples—foliculosa—impetiginosa.—Falsas-membranas.—Ulceracion—úlceras de origen inflamatorio—úlceras sifilíticas—cancerosas.—Etiología—síntomas, diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

#### LECCIÓN 94.

Hipertrófia total y parcial de la matriz.—Anatomía—patológica—patogenia—etiología—síntomas, diagnóstico, pronóstico y tratamiento médico y quirúrgico.

#### LECCIÓN 95.

Lesiones secundarias de la matriz.—Neurálgia uterina.—Hidrómotra.—Fisómotra.—Hematómotra.—Etiología—síntomas, diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

#### LECCIÓN 96.

Tumores de la matriz—generalidades—Division.—Tumores benignos.—Tumores fibrósos—intersticiales—sub-serósos y sub-mucosos.—Etiología—síntomas, diagnóstico, pronóstico y tratamiento médico y quirúrgico.

#### LECCIÓN 97.

Pólipos del útero—clasificacion—anatomía patológica.—Síntomas generales y locales.—Etiología—diagnóstico—pronóstico y tratamiento, *ligadura, constriccion lineal—escision, torsion etc.*—apreciacion de cada método.

— 24 —

## LECCIÓN 98.

Cáncer del útero.—Epitelioma.—Frecuencia y variedades.—Anatomía patológica y patogénia.—Relaciones del cáncer, con las épocas de la vida sexual de la mujer.

## LECCIÓN 99.

Síntomas del cáncer del útero—su division en mecánicos, fisiológicos patológicos, y generales—Caquéxia cancerósa.—Diagnóstico, pronóstico y tratamiento, médico y quirúrgico.—Juicio crítico, de los procedimientos quirúrgicos.

## LECCIÓN 100.

Lesiones mecánicas del útero.—Cambios de posicion.—*Versión*—variedades.—Anatomía patológica.—Etiología—Síntomas comunes y propios de cada variedad—diagnóstico pronóstico y tratamiento.

## LECCIÓN 101.

*Flexión* de la matriz—variedades.—Anatomía patológica—etiología, síntomas propios de cada variedad y síntomas comunes, diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

## LECCIÓN 102.

*Proláps*o del útero—diversos grados.—Inversion del útero—diversos grados.—Anatomía patológica—Etiología.—Síntomas, diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

SECCION 5.<sup>a</sup>

Enfermedades de la vagina y de la vulva.

---

## LECCIÓN 103.

Enfermedades de la vagina.—Ausencia de la vagina—imperforación—estrechez.—Imperforacion del hímen congenita y accidental.—Persistencia del hímen—hímenes suplementarios.—Vaginismo.—Patogenia—etiología, síntomas, diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

—25—

#### LECCIÓN 104.

Vaginitis simple aguda y crónica.—Vaginitis específica.—Leucorréa vaginal.—Etiología—síntomas, diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

#### LECCIÓN 105.

Fístulas de la vagina.—diversas clases.—Anatomía patológica—etiología—síntomas, diagnóstico, pronóstico y tratamiento.—Operaciones—métodos operatórios.

#### LECCIÓN 106.

Tumores de la vagina.—Quistes.—Pólipos.—Etiología—síntomas—diagnóstico—pronóstico—y tratamiento.—Prolapso de la vagina—cistocéle y retrocéle vaginal.—Anatomía patológica—etiología—síntomas, diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

#### LECCIÓN 107.

Enfermedades de la vulva.—Inflamacion flegmonosa de los grandes labios.—Hipertrofia.—Erisipela.—Eczéma.—Prurito de la vulva.—Leucorréa vulvar.—Hipertrofia del clitoris.—Estrechez é inflamacion de la uretra—*carúncula irritable* y prolápso de la uretra.

#### LECCIÓN 108.

Tumores de la vulva.—Vegetaciones.—Tumores eréctiles.—Lipómas.—Quistes—Fibrómas.—Lúpus.—Cancróide y Cáncer.—Anatomía patológica.—Etiología—síntomas, diagnóstico, pronóstico y tratamiento.



—26—

## PARTE TERCERA.

## PATOLOGÍA ESPECIAL DE LOS NIÑOS.

## LECCION PRELIMINAR.

Consideraciones generales acerca del niño—importancia de esta especialidad.—Enfermedades que en ella deben estudiarse, y manera de dividir las.

SECCION 1.<sup>a</sup>

## Patologia general.

## LECCIÓN 109.

Consideraciones sobre la anatomía y fisiología del organismo del niño.—Estudio de la circulación, de la respiración y de las secreciones.—Crecimiento general del niño—crecimiento especial de algunos órganos.—Formación y salida de los dientes—fenómenos que despierta esta función.

## LECCIÓN 110.

Consideraciones generales sobre la etiología y el diagnóstico de las enfermedades de la infancia.—Medios para establecer este último.—*Subjetivos*; expresión del niño—gestos actitudes—gritos—llanto—tos—carácter de las secreciones.—*Objetivos*;—palpación—percusión—auscultación—examen de la boca.—Oftalmoscopia—examen del pulso—Termometría.

—27—

### LECCIÓN 111.

Consideraciones generales, acerca del tratamiento de las enfermedades del niño.—Reglas en que se funda la terapéutica.—Vías de administración de los medicamentos.—Método de administración y dosis.

## SECCION 2.<sup>a</sup>

Higiene.

### LECCIÓN 112.

Lactancia—consideraciones generales.—Condiciones de la mujer que ha de lactar.—Estudio de la leche—propiedades químicas y microscópicas.—Circunstancias que pueden modificar las condiciones de la leche.—Lactancia por la madre y por una nodriza.—Lactancia artificial.—Régimen del niño en lactancia.

### LECCIÓN 113.

Destete—Influencia de las enfermedades de la nodriza, en la salud del niño.—Enfermedades hereditarias.—Estados morales de la nodriza.—Influencia de las enfermedades del niño, en la salud de la madre.—Limpieza del niño.—Habitaciones.—Vestidos.

## SECCION 3.<sup>a</sup>

Patología especial.

Vicios de conformacion.

### LECCION 114.

Acefalia y anencefalia.—Cefalocèle.—Amiélia.—Imperforacion de la boca, del recto y de la urétra.—Epispádias é hipospádias.—Imperforacion de la vulva.—Procedimientos quirúrgicos para la curacion de estos vicios.

—28—

## Enfermedades resultantes del nacimiento.

---

### LECCIÓN 115.

Persistencia del agujero de Botál (*cianócis*).—Atelectasia pulmonal Cefalematoma.—Trismus.—Anatomía patológica—etiología, síntomas, diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

### LECCIÓN 116.

Inflamación de los vasos umbilicales—flevitis y arteritis umbilical.—Supuración y ulceración del ombligo.—Hemorragia umbilical.—Hernia umbilical.—Fúngus.—Esclerema.—Melena de los recién nacidos.—Ictericia—Oftalmia purulenta.—Etiología, síntomas, diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

## Enfermedades de carácter común modificadas por la infancia.

---

### Sistema nervioso.

### LECCIÓN 117.

Parálisis esenciales.—Convulsiones esenciales.—Eclampsia—Convulsiones sintomáticas—etiología, síntomas, diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

### LECCIÓN 118.

Hiperemia cerebral y meníngea.—Meningitis granulosa.—Meningitis aguda simple—anatomía patológica—etiología, síntomas, diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

### LECCIÓN 119.

Hemorragia de las meninges.—Hidrocefalo agudo y crónico.—Anatomía patológica—etiología, síntomas, diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

—29—

### LECCIÓN 120.

Inflamacion de la médula espinal y sus cubiertas.—Menin-  
gitis espinal.—Mielitis.—Hidrorráquis.—Espina vívida.—Ana-  
tomía patológica—etiología, síntomas, diagnóstico, pronóstico  
y tratamiento.

### LECCIÓN 121.

Enfermedades de los órganos de los sentidos.—Otítis agu-  
da y crónica—interna—esterna—y media—Otorrea.—Coriza.  
—Espístasis.—Anatomía patológica—etiología, síntomas, diag-  
nóstico y tratamiento.

### Aparato respiratorio.

---

### LECCIÓN 122.

Enfermedades de la laringe.—Laringitis simple.—Larin-  
gitis edematosa—Laringitis pseudomembranosa—(*croup*)—  
Laringitis estridulosas—(*falso croup*).—Anatomía patológica  
—etiología, síntomas, diagnóstico y pronóstico.

### LECCIÓN 123.

Tratamiento del croup.—Tratamiento médico y quirúrgico.  
—Traqueotomía—Procedimientos operatorios.—Indicaciones  
y contra-indicaciones.—Juicio crítico de esta operacion.

### LECCIÓN 124.

Enfermedades de los brónquios.—Catarro bronquial, agu-  
do y crónico.—Bronquitis simple.—Bronquitis capilar.—Ana-  
tomía patológica—etiología síntomas, diagnóstico, pronósti-  
co y tratamiento.



—30—

## LECCIÓN 125.

Pneumonia—division—pneumonia de los lobulillos—pneumonia de los lóbulos.—Anatomía patológica—etiología, síntomas, diagnóstico, pronóstico y tratamiento.—Enfema y Edema pulmonal.

## LECCIÓN 126.

Pleuresia.—Hidrotórax—Coqueluche.—etiología, síntomas, diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

## Aparato digestivo.

## LECCIÓN 127.

Vicios congénitos.—*Labio leporino*.—*Boca de lobo*.—Estrechéz de la boca.—Aderencias de la lengua—consecuencias patológicas de estos vicios—operaciones que reclaman.—Dentición difícil—accidentes á que da lugar.—Tratamiento.

## LECCIÓN 128.

Estomatitis—simple—ulcerosa—escorbútica—afstosa.—Gangrena de la boca.—Muguet.—Anginatonsilar—anatomía patológica—etiología, síntomas, diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

## LECCIÓN 129.

Enfermedades del estómago é intestinos.—Dispépsia.—Bulimia—Vómitos.—Diarrea catarral.—Entero-colitis.—Gastro malacia.—Disenteria—anatomía patológica—etiología, síntomas, diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

## LECCIÓN 130.

Hepatitis.—Peritonitis—anatomía patológica—etiología—síntomas, diagnóstico, pronóstico y tratamiento.—Vermes intestinales—su historia natural—Patología y tratamiento.

—31—

## Organos génito-uritarios.

---

### LECCIÓN 131.

Anomalia de los riñones.—Infarto renal—Cálculos renales  
Anomalías de la vejiga.—Cistitis.—Incontinencia y retención  
de orina.—Cálculo vexical.—Parafimosis.—Hidrocele.—Leu-  
corréa vulvar. Mastitis de los recién nacidos.

## Enfermedades de la piel.

---

(Dermatosis.)

### LECCIÓN 132.

Eritema simple, y sintomático.—Eczema.—Impétigo.—  
Pénfigo.—Nevos—anatomía patológica—etiología, síntomas,  
diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

(Exantemas.)

### LECCIÓN 133.

Fiebres eruptivas.—Carácter general de todas ellas.—Vi-  
ruela.—Variolóide y varicela.—Anatomía patológica—etiología  
síntomas, diagnóstico, pronóstico y tratamiento.—Vacuna.

### LECCIÓN 134.

Sarampion—benigno—maligno—y anómalo—anatomía pa-  
tológica—etiología, síntomas, diagnóstico, pronóstico y tra-  
tamiento.

### LECCIÓN 135.

Escarlatina—anatomía patológica—etiología, síntomas,  
diagnóstico, pronóstico y tratamiento—Complicaciones.

—32—

(Discrásias.)

## LECCIÓN 136.

Raquitismo y osteomalacia—Génesis—anatomía patológica—etiología, síntomas, diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

## LECCIÓN 137.

Escrofulosis.—Patogénia—etiología, síntomas, diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

## LECCIÓN 138.

Sífilis infantil—patogenia—diversos órganos sobre que hace sus manifestaciones—etiología, síntomas, diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

*Santiago 31 de Diciembre de 1883.*

R.

*El Catedrático,*  
A. Fernandez Chacón.



511708232

i 1092150





## **ANEXO 9. PUBLICACIONES DE ANTONIO FERNÁNDEZ CHACÓN**

Ribemont-Dessaignes, A. A. (1896-1897). *Tratado de Obstetricia*. Traducido por D. Federico Toledo de la Cueva; bajo la dirección del Dr. D. Antonio Fernández Chacón; con un prólogo del Doctor D. José Rubio Argüelles. Madrid: Administración de la Rev. de Medicina y Cirugía Prácticas, (Imprenta y librería de Nicolás Moya).

Fernández Chacón, A. (1883). *Programa de obstetricia y patología especial de la mujer y de los niños*. Santiago: Imprenta de José M. Paredes.

Fernández Chacón, A. (1908). Hemorragias del alumbramiento. En: *Discursos leídos en la Real Academia de Medicina para la recepción pública del Académico Ilmo. Sr. Dr. D. Antonio Fernández Chacón el día 12 de abril de 1908*. Madrid: Imprenta y Librería de D. Nicolás Moya

Fernández Chacón, A. (1911). Estado actual del tratamiento de la placenta previa. *España Médica*, 1 (10), p. 15-6



## ANEXO 10. PUBLICACIONES DE MANUEL ANDRADE NÚÑEZ

Andrade Núñez, M. (1879) "*Terminado el preñado de todo tiempo y dada una estrechez pélvica que hace el parto imposible ¿debe practicarse la embriotomía ó optar por la operación cesárea?*" Tesis doctoral. Madrid

Andrade Núñez, M. (1897). Antisepsia y asepsia. *Revista Dosimétrica*

Andrade Núñez, M. (26 de noviembre de 1889). Cirugía en España. *Gaceta de Galicia*, p. 1

Andrade Núñez, M. (1895). Reflexiones terapéuticas a propósito de una nueva forma medicamentosa. *Revista de la Academia Médico-Quirúrgica Compostelana*, 1 (4), 50-52.

Andrade Núñez, M. (1900). El alcoholismo y sus consecuencias desde el punto de vista médico-legal. *Revista Médica gallega*, 4, 19-23.

Andrade Núñez, M. (1900). Retroflexión uterina con metritis concomitante y dislocación ovárica. *Boletín de Medicina y Cirugía: órgano de los alumnos internos del Hospital Clínico*, 10, 236-238.

Se sabe de la existencia de un artículo publicado en relación al ácido fénico y la antisepsia en la Revista de la Academia Médico Quirúrgica Compostelana que no ha sido posible localizar.



## ANEXO 11. PUBLICACIONES DE MANUEL VARELA RADÍO

- Varela Radío, M. (1899). *Formas clínicas de afasia: Memoria leída al recibir el grado de Doctor en Medicina y Cirugía. Santiago de Compostela: Imp. y Enc. del Seminario. Ejemplar original en la Biblioteca de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid*
- Varela Radío, M. (1902). Tratamiento endonasal de la dismenorrea. *Bol. Aten. Med. Esc. Comp.*, 139-143.
- Varela Radío, M. (1914). Formación de una vagina artificial a expensa de un trozo de intestino. *Galicia Médica*, 2 (6), 93-95.
- Varela Radío, M. (1917). La marsupialización como medio de tratamiento de algunos tumores quísticos. *España Médica*, 234: 4-5.
- Varela Radío, M. (1924). Cardiopatías y embarazo. *Arch. Cardiol. Hematol.* 5 (3), 149-160
- Varela Radío, M. (1935). Sabemos que publicó un artículo en la revista Archivos de Medicina, Cirugía y Especialidades pero no ha sido posible localizarlo
- MARTIUS, Heinrich (1940): *Operaciones obstétricas: indicaciones y técnica, versión de la 2ª. ed. alemana por el Dr. Manuel Varela Radío. Buenos Aires: Labor. Talls. Ibero-Americanos.*
- MARTIUS, Heinrich (1943): *Operaciones ginecológicas y sus fundamentos anatomopográficos, versión de la 2ª. ed. alemana por el Dr. Manuel Varela Radío. Barcelona: Labor*





## ANEXO 12. PUBLICACIONES DE JOSÉ CARLOS HERRERA

Carlos Herrera, J. (1905). *Enfermedad de Roger: memoria para optar al grado de Doctor*. Salamanca: Almaraz y Compañía

Carlos Herrera, J. (1906). Algunas notas sobre regulación de lactancia. *Revista médica salmantina*. No se han podido localizar más referencias sobre este artículo

Carlos Herrera, J. (1917). Al fulgor de la contienda. *El Adelanto: Diario político de Salamanca*, 11 de abril de 1917, p. 2

Carlos Herrera, J. (1923). Las aguas mineromedicinales de Carballo en Ginecología. *Bergantiños*. No se han podido localizar más referencias sobre este artículo

Carlos Herrera, J. (1923). ¿Se abusa de la operación cesárea? *Rev. Med. Gallega*, (3), 87-90

Carlos Herrera, J. (1925). Tratamiento del Cáncer del útero por los medios radioactivos. *Revista Médica gallega*

Carlos Herrera, J. (1925). *Breves notas sobre el radio en ginecología: Discurso leído en la solemne inauguración del curso académico 1925-1926*. Santiago de Compostela: Tip. Jacobo Reu Gonzalez, Suc. Paredes.

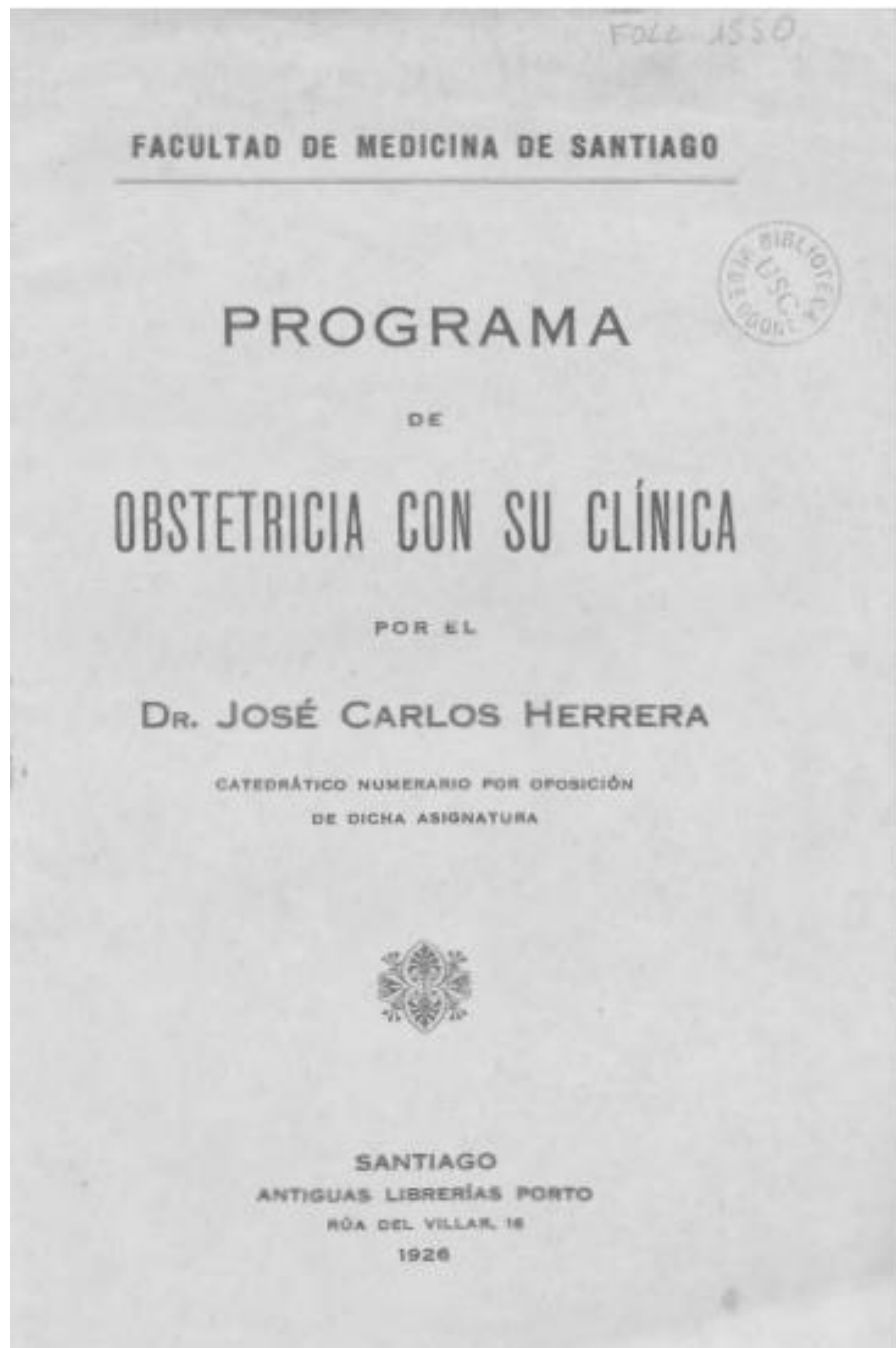
Carlos Herrera, J. (1926). *Programa de obstetricia con su clínica*. Santiago: Antiguas librerías Porto.

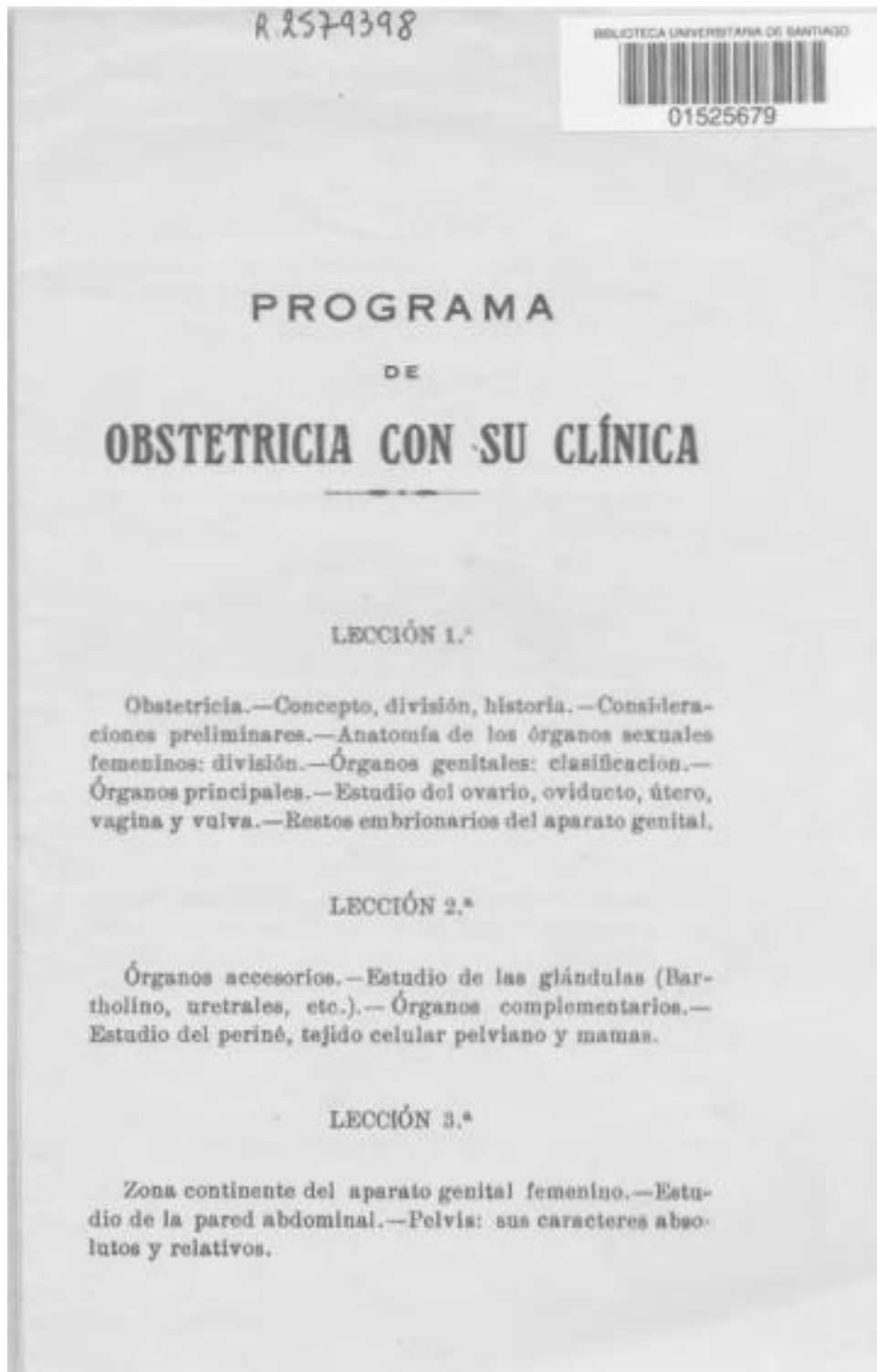
Carlos Herrera, J. Un caso de tétanos agudo obstétrico. *Revista Médica Gallega*. No ha sido posible localizar más referencias sobre este artículo

Carlos Herrera, J. Nueve meses de actuaciones. *Revista Médica gallega*. No ha sido posible localizar más referencias sobre este artículo



**ANEXO 13. PROGRAMA DE OBSTETRICIA CON SU CLÍNICA  
DE JOSÉ CARLOS HERRERA**





— 4 —

LECCIÓN 4.<sup>a</sup>

Caracteres convencionales de la pelvis. — Influencia de la edad y de las partes blandas.

LECCIÓN 5.<sup>a</sup>

Flora genital. — Desarrollo de los órganos genitales femeninos.

LECCIÓN 6.<sup>a</sup>

Fisiología de los órganos genitales femeninos. — Vida sexual. — Ovulación y menstruación. — Higiene genital.

LECCIÓN 7.<sup>a</sup>

Obstetricia normal o eutecología. — Embarazo: definición y división. — Leyes que le rigen. — Fenómenos ovulares: clasificación. — Embriología. — Fecundación. — Espermatozoide y óvulo. — Fenómenos íntimos de la fecundación. — El sexo del feto. — Esterilidad.

LECCIÓN 8.<sup>a</sup>

Embriología. — Transformaciones que sufre el óvulo fecundado. — Corión. — Amnios. — Vesículas umbilical y alantoides.

— 5 —

### LECCIÓN 9.<sup>a</sup>

Caduca.—Nidación ovular.—Placenta.—Las membranas ovulares al final del embarazo.

### LECCIÓN 10

Fetología.—Transformaciones fetales.—Feto de todo tiempo.—Su anatomía y fisiología.—Viabilidad y vitalidad fetales.

### LECCIÓN 11

Fenómenos maternos del embarazo.—Modificaciones locales.—Cambios anatómicos y fisiológicos del útero, ovarios, oviducto, vagina y vulva.

### LECCIÓN 12

Modificaciones regionales.—Cambios en el periné, tejido celular y peritoneo pelviano, pared abdominal, pelvis y mamas.—Modificaciones generales.—Cambios en los aparatos circulatorio, respiratorio, digestivo, urinario, en los sistemas nervioso, óseo y cutáneo y en las glándulas de secreción interna.—Actitud y marcha de la mujer embarazada.

### LECCIÓN 13

Diagnóstico del embarazo: procedimientos.—Posiciones que pueden hacerse adoptar a las embarazadas.—In-

## — 6 —

terrogatorio. — Examen externo: inspección, percusión, palpación, auscultación, radiografía, etc.

## LECCIÓN 14

Examen interno. — Examen combinado. — Examen biológico.

## LECCIÓN 15

Diagnóstico absoluto y diferencial del embarazo. — Su duración. — Diagnóstico de la edad, del sitio, de único, de primigravidad, de vitalidad fetal. — Higiene del embarazo.

## LECCIÓN 16

Parto: división y causas. — Fenómenos que le constituyen. — Fenómenos maternos. — Fenómenos locales. — Fenómenos activos. — Contracción uterina. — Contracción de la pared abdominal. — Fenómenos pasivos. — Formación del segmento inferior. — Dilatación del conducto cervical. — Dilatación de la vagina, vulva y periné. — Fenómenos generales.

## LECCIÓN 17

Fenómenos ovulares. — Bolsa de aguas. — Fenómenos fetales. — Actitud, situación, presentación y posición.

## LECCIÓN 18

Estudio clínico del parto: división. — Mecanismo, trabajo, duración, diagnóstico y pronóstico del parto.



— 7 —

LECCIÓN 19

Presentación y posiciones del vértice.

LECCIÓN 20

Alumbramiento.—Influencia del parto sobre la madre y sobre el feto.

LECCIÓN 21

Asistencia al parto.

LECCIÓN 22

Puerperio: su concepto y estudio.

LECCIÓN 23

Higiene del recién nacido.

LECCIÓN 24

Patología obstétrica: clasificación.—Patología del embarazo.—Enfermedades genitales.—Inflamaciones y vicios de conformación y su influencia recíproca sobre las funciones de generación.

— 8 —

LECCIÓN 25

Tumores de los órganos genitales.

LECCIÓN 26

Cambios de posición y traumatismos de los órganos genitales.

LECCIÓN 27

Enfermedades del aparato circulatorio, sangre y glándulas de secreción interna.

LECCIÓN 28

Enfermedades del aparato respiratorio y de la nutrición.

LECCIÓN 29

Enfermedades del aparato digestivo y de los sistemas óseo, cutáneo y nervioso.

LECCIÓN 30

Enfermedades del aparato urinario.—Infecciones e intoxicaciones.—Eclampsia puerperal.

— 9 —

LECCIÓN 31

Patología del embarazo dependiente del feto.—Enfermedades de la placenta y cordón umbilical.—Placenta previa.

LECCIÓN 32

Enfermedades del amnios y corión.

LECCIÓN 33

Enfermedades de la caduca.—Monstruosidades fetales.

LECCIÓN 34

Muerte del feto durante el embarazo.—Aborto.

LECCIÓN 35

Parto prematuro y tardío.

LECCIÓN 36

Embarazo extrauterino.

— 10 —

### LECCIÓN 37

Patología del parto.—Distocias accidentales.—Accidentes ovulares.—Accidentes maternos.—Roturas del útero.

### LECCIÓN 38

Roturas de la vagina, vulva, periné y sínfisis púbica.

### LECCIÓN 39

Distocias funcionales.—Anomalías de la contractilidad uterina y prensa abdominal.

### LECCIÓN 40

Distocias esenciales.—Distocias fetales.—Distocias por anomalías de posición.—Presentación de cara.

### LECCIÓN 41

Presentación de nalgas.

### LECCIÓN 42

Presentación de hombro.—Procedencia de los miembros.

— 11 —

LECCIÓN 43

Distocias por anomalías del volumen fetal.

LECCIÓN 44

Distocias por anomalías del número de fetos.

LECCIÓN 45

Distocias anexiales.

LECCIÓN 46

Distocias maternas.—Distocias dependientes de las partes blandas y de los órganos perigonitales.

LECCIÓN 47

Distocias dependientes de las partes duras.—Estudio anatómico de las pelviciaciones.

LECCIÓN 48

Estudio clínico de las pelviciaciones.

— 12 —

LECCIÓN 49

Diagnóstico y pronóstico de las pelviciaciones.

LECCIÓN 50

Tratamiento de las pelviciaciones.

LECCIÓN 51

Patología del alumbramiento.

LECCIÓN 52

Patología del puerperio.—Etiología y diagnóstico generales.

LECCIÓN 53

Formas generalizadas.—Sapremia e infección puerperal.

LECCIÓN 54

Formas localizadas de la infección puerperal.

— 13 —

LECCIÓN 55

Tratamiento de la infección puerperal.

LECCIÓN 56

Infecciones mamarias y del recién nacido.

LECCIÓN 57

Terapéutica obstétrica: principios generales.—Técnica general de la operatoria vaginal y abdominal.

LECCIÓN 58

Operaciones obstétricas.—Que dilatan y amplían la hileria genital—Estudio de las que actúan sobre las partes blandas.

LECCIÓN 59

Pelvitomías.

LECCIÓN 60

Que sustituyen o ayudan a las fuerzas espulsivas—Estudio de las operaciones manuales.



— 14 —

LECCIÓN 61

Operaciones instrumentales.—Estudio del forceps.

LECCIÓN 62

Alumbramiento artificial.

LECCIÓN 63

Que sustituyen la presentación fetal.—Estudio de la versión.

LECCIÓN 64

Que extraen el feto por vía artificial.—Estudio de la cesárea.

LECCIÓN 65

Que interrumpen el embarazo.—Aborto provocado y parto prematuro artificial.

LECCIÓN 66

Que destruyen la integridad fetal.—Estudio de la embriotomía.



## ANEXO 14. PUBLICACIONES DE VÍCTOR CÓNILL MONTOBBO

- Cónill Montobbio, V. (1913). *La pubiotomía, la cesárea abdominal y la craniotomía como operaciones de concurrencia en el tratamiento de estenosis pélvicas. Estudio crítico*. Barcelona: Imp. de Pedro Virgili
- Cónill Montobbio, V. (1914). *Tratamiento quirúrgico de los miomas. Juicios acerca del valor de la radioterapia profunda en los miomas y las metrorragias*.
- Cónill Montobbio, V. (1916). Radioterapia ginecológica: estadística de los casos de mioma y metrorragias curados por radioterapia profunda. *Therapia* (separata). Barcelona: Imp. J. Horta
- Recasens, S. y Cónill Montobbio, V. (1918). *Radioterapia y radiumterapia en Ginecología*.
- Cónill Montobbio, V. (1919). *La ginecología de Hipócrates*. Valladolid: Talleres Tip. Cuesta.
- Cónill Montobbio, V. (1922). *Fisioterapia ginecológica*. Ed. Científico médica.
- Cónill Montobbio, V. y Nubiola Espinós, P. (1927). *Ensayo de correlación en docrino-psicológica en la mujer. Fundamentos biológicos del destino de la mujer*. Barcelona: J. Horta
- Cónill Montobbio, V. (1927). Fundamentos biológicos del destino de la mujer. Discurso de ingreso en la Academia de Barcelona
- Cónill Montobbio, V. (1932). Vitaminas y generación. *Annals de l'Acadèmia de medicina de Barcelona*, 14, 3-9
- Cónill Montobbio, V. (1932). Sessió necrológica: Miquel Fargas Raymat. *Annals de l'Acadèmia de medicina de Barcelona*, 14, 319-323
- Cónill Montobbio, V. (1933). Endometriosis. Contribución anatomoclínica y exposición doctrinal

Cónill Montobbio, V. (1934) La intervació tubèrica. *Annals de l'Acadèmia de medicina de Barcelona*, 16, 5-6  
Cónill Montobbio, V. (1934). Una suggerència al Patronat Universitari. *Annals de l'Acadèmia de medicina de Barcelona*, 16, 257-259

Cónill Montobbio, V. (1935). Tumores de células de la granulosa. *Annals de l'Acadèmia de Medicina de Barcelona*, 17, 129-135

Cónill Montobbio, V. () *Psicologia de la edad infantil y Psicología de la Pubertad*.

Memoria reglamentaria para las oposiciones

Cónill Montobbio, V. (1940). *Embarazo ectópico*. Barcelona: Salvat Editores

Cónill Montobbio, V. (1946). El síndrome de Kurukenberg. *Anales de medicina y cirugía*, 18 (1), 3-5

Cónill Montobbio, V. (1946). *Tratado de Ginecología y Técnica terapéutica. Morfología. Exploración. Exploración. Tumores del ovario*. Barcelona: Edit. Labor

Cónill Montobbio, V. (1953). La patología renal y la hipertensión en el campo de la medicina actual. Discurso de contestación en el acto de recepción del académico... Barcelona.

Cónill Montobbio, V. (1955). *Lecciones para exploración ginecológica*. Barcelona: Edit. Labor.

Cónill Montobbio, V. (1960). *Tratado de Ginecología y Terapéutica ginecológica*. Barcelona: Edit. Labor.

Cónill Montobbio, V. (1968) Radiaciones ionizantes en ginecología, en genética y en el problema general del cáncer. *Anales de medicina y cirugía*, 48 (205), 1-10

Cónill Montobbio, V. (1969). El Dr. Joseé Roig y Reventós. Su obra literaria. *Anales de medicina y cirugía*, 49 (211), 1-6

## ANEXO 15. PUBLICACIONES DE LUIS MORILLO UÑA

Morillo Uña, L. (1930). *Importancia diagnóstica de la desviación del complemento en las enfermedades gonocócicas*. Madrid: Talleres Tipográficos Ferreira.

(1930b). Hiperplasia de la mucosa uterina. *Progr. Clin.*, (38), 608-16

(1930c). Importancia diagnóstica de la desviación de complemento en las enfermedades gonocócicas. *Prog. Clin.*, (38), 768-86

(1930d). Relaciones del epitelio corial con la hormona hipo hipofisaria sexual y con la foliculina. *Arch. Med. Cir. Esp.*, (32), 510-55

Morillo Uña, L. (1932). El empleo de la timofisina en Obstetricia. *Progr. clin.*, (40), 85-98.

Morillo Uña, L. (1934a). La eliminación con orina de hormonas gonadótropas prehipofisarias en casos de mola vesicular y corioepitelioma y su valor clínico. *Arch. Med. Cir. Esp.*, (37), 1257-70

(1934b). Ruptura prematura y temprana de la bolsa de las aguas influencia de tal accidente sobre el parto y el puerperio. *Progr. Clin.*, (42), 769-96.

(1934c). Der diagnostische und prognostische wert Ascheim- Zondekschen Reaktion bei Extrauterinschwangerschaft. *Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie*, (110), 18-37.

Morillo Uña, L. (1935). Tuberkulose der Gebärmutterhalses. *Seitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie*, 110, 166-20



**ANEXO 16. PUBLICACIONES DE JUAN GARCÍA BAEZA**

García Baeza, J. (1849). *¿Qué es y qué objetos debe abrazar la higiene pública?*  
Tesis doctoral. Santiago: Imprenta de D. Juan Rey Romero

García Baeza, J. (1848) Revista Médica (1 de junio de 1848) relata un caso de anestesia inhalatoria en una operación realizada por Vicente Guarnerio.  
*Revista médica: periódico de la Academia Médica de Emulación de Santiago*, (7), p. 142





## ANEXO 17. PUBLICACIONES DE ANTONIO MARTÍNEZ DE LA RIVA FERNÁNDEZ

Martínez de la Riva Fernández, A. (1904a). *Algunas complicaciones post- operatorias de la laparotomía*. Tesis doctoral. Santiago: Tipografía Galaica.

(1904b) Algunas complicaciones post-operatorias de la hidrocefalia.

Martínez de la Riva Fernández, A. (1905). Las gotas de leche. (No ha sido posible localizar más datos sobre este artículo)

Martínez de la Riva Fernández, A. (1907). Perro con fibromiosis uterina (No ha sido posible localizar más datos sobre este artículo)

Martínez de la Riva Fernández, A. (1913a). Placenta previa. Conducta del Médico. *Galicia Médica*, (1),184.

(1913b). Notas clínicas sobre la pelvimetría en Galicia. *Galicia Médica*, 1 (7), 125-28.

(1913c). Conducta del médico ante la placenta previa. *España Médica*. 2 de noviembre de 1913, p. 6

Martínez de la Riva Fernández, A. (1914a). La reacción meiotágnica en el embarazo. *Galicia Médica*, 2 (1), 12-13

(1914b). La pituitrina en Obstetricia. *Galicia Médica*, 2 (4), 115-17.

(1914c). Un caso de cesárea seguido de histerectomía total. *Galicia Médica*, 2 (6), 165-71

(1914d). El sublimado en la fiebre puerperal. *Galicia Médica*, 2 (10), 299-300.

Martínez de la Riva Fernández, A. (1915). Comentarios a las diez reglas de oro de Leopold. *Galicia Médica*, 3 (1), 11-16; 3 (2), 38-46, 3 (3), 67-70; 3 (4), 111-

115; 3 (5),143-148; 3 (6), 173-179; 3 (7), 206-212; 3 (8), 242-248, 3 (10), 298-308.

Martínez de la Riva, Fernández, A. (1916a). Dos casos de cesárea por el procedimiento de Krönig. *Rev. Esp. Obs. Gin.*,1, 245-247.

(1916b). Nuestras observaciones de par toanalgesia. *Galicia Médica*, 4, 80-7.

Martínez de la Riva Fernández, A. (1917). Un caso de Porro por fibromas uterinos. *Galicia médica*, 5 (3), 65-70.

(1917b). La Hidrocefalia (No ha sido posible localizar más datos sobre este artículo)

Martínez de la Riva Fernández, A. (1920). *Estadística de cesáreas y concepto moderno de esta operación*. Santiago: Tipografía El Eco de Santiago.

Martínez de la Riva Fernández, A., (8 de noviembre de 1926). La gota de leche. *El compostelano*, p. 1

Martínez de la Riva Fernández, A. (22 de diciembre de 1926). *El Compostelano*, p.1

Martínez de la Riva Fernández, A. (10 de enero de 1927). La instrucción publica en Italia. *El Compostelano*, p. 1

Martínez de la Riva Fernández, A. (1 de julio de 1927). El estudiante norte americano. *El Compostelano*, p.2

Martínez de la Riva Fernández, A. (27 de septiembre de 1927). Los exámenes (Cuestiones Pedagógicas V). *El Compostelano*, p.1

Martínez de la Riva Fernández, A. (1927). *El problema del cáncer*. (No ha sido posible localizar más referencias sobre este artículo)

Martínez de la Riva Fernández, A. (1928). *La superioridad biológica de la mujer*. Montevideo

Martínez de la Riva Fernández, A. (2 de septiembre de 1929). Notas Históricas. Cuestiones pedagógicas. *El Compostelano*, p. 1

Martínez de la Riva Fernández, A. (4 de septiembre de 1929). De los articulistas tercero y último. Cuestiones pedagógicas. *El Compostelano*, p. 2

Martínez de la Riva Fernández, A. (1930). *Arquitectura muscular uterina y sus relaciones intrínsecas con los distintos momentos del parto*. Valladolid

(1930b) Un reto. (No ha sido posible localizar más datos sobre este artículo)

Martínez de la Riva Fernández, A. (1932a). *Los gymnasiums alemanes*. Santiago de Compostela: Imp. La Comercial.

(1932b). *Importancia de la exploración y reconocimiento de la embarazada. Distocia y accidente*. Santiago

(1932c). *Diagnóstico del embarazo en la primera mitad*. Santiago

Martínez de la Riva, A., García Blanco, J., Varela Gil, J. y Baltar Domínguez, J. (1934): *El cáncer en Galicia: ponencia oficial presentada a las Jornadas Médicas Gallegas celebradas en Vigo en agosto de 1931*. Santiago: Tipografía de El Eco Franciscano.

Martínez de la Riva Fernández, A. (1934). Fundación de la Policlínica de Partos. (

Martínez de la Riva Fernández, A. (1936). Artículo sobre Ramón Valle Inclán. *El Eco de Santiago*

Martínez de la Riva Fernández, A., García Blanco, Varela Gil y Baltar Domínguez (1943). Diagnóstico del embarazo en su primer mitad.

Martínez de la Riva Fernández, A. (1944). *Ginecología social*. A Coruña: Tipografía El Ideal Gallego. (Tirada aparte de *Galicia Clínica*, agosto de 1944).

En su obra Ginecología Social aparece como autor de varios artículos más que no ha podido encontrar su referencia bibliográfica: “Perfiles universitarios, la capa”. “Nuestras capas”, “Higiene corporal y moral de la mujer”, “Casimiro Martínez”, “La Lactancia de los niños”, “Serenidad”



## ANEXO 18. PUBLICACIONES DE GUMERSINDO SÁNCHEZ GUISANDE

Correa Calderón, I., Sánchez Guisande G., Vazquez Rico, M. (1912). *Apuntes de terapéutica extractados de la explicación del Dr. D. Antonio Novo Campelo*. Santiago: El Eco Comercial.

Sánchez Guisande G. (1916). *Investigaciones sobre los ligamentos interóseo y de Weitbrecht del antebrazo en el hombre y en los animales*. Tesis doctoral. Santiago: Tip. El Eco de Santiago

Sánchez Guisande G. (1919). El músculo extensor común de los dedos del pie del hombre. Trabajo verificado en el Instituto Anatómico de Lisboa. Dr. Prof. D. Enrique de Vilhena. *Arquivo de Anatomía e Antropología*. 5

(1919b). Nota acerca de la prolongación digital del músculo peroneo lateral corto. *Arquivo de Anatomía e Antropología*. 5,

(1919c). Algunas notas sobre ciertas anomalías de las venas del cuello. *Arquivo de Anatomía e Antropología*. 5.

(1919d). Nota sobre una anomalía de la arteria carótida interna. *Arquivo de Anatomía e Antropología*. 5,

Sánchez Guisande G. (1921). Un caso de cálculo voluminoso de la vejiga en una niña de seis años. *Médica medicaciones*, nº. 3

(1921b). Un caso interesante de absceso verminoso. *Médica medicaciones*, nº. 4.

(1921c). Sobre algunas modificaciones de la leche de vaca. *Médica medicaciones*, nº. 5

(1921d). La herencia alcohólica en los niños. *Médica medicaciones* nº. 8. Reproducido en la revista "El niño" de Cádiz nº. 6, 192

(1921e). Los accidentes séricos. *Médica medicaciones* nº. 12,

García Ferreiro, V., Sánchez Guisande, G (1921). *Cartilla de la consulta de niños de pecho*. Santiago: Tip. J. M<sup>a</sup>. Paredes.

Sánchez Guisande, G. (1922a). La espina de la apófisis yugular del occipital. *Medica medicaciones* nº. 15.

(1922b). *La Historia de mi niño*. Santiago: Tip. La Comercial.

Sánchez Guisande, G. y Fernández de la Vega Lombán, E. (1929). La vacunación anti tuberculosa en los niños según el método Colmette-Guerin. *Universidad*

Sánchez Guisande, G. (1933). Inspección médico escolar: proyecto de su organización. *Boletín de la Universidad de Santiago de Compostela*, 5 (18), pp: 9-37

Sánchez Guisande, G. (1944). D. Payo Gómez Chariño y Sotomayor. *Alma Gallega*, 5, pp. 5-11.

Sánchez Guisande, G. (1945). *Historia de la Medicina*. Buenos Aires: Editorial Atlántida.

Sánchez Guisande, G. (1948). Un cordial saludo del pueblo uruguayo y a la colectividad. *Alma Gallega*, Montevideo

Sánchez Guisande, G. (1966). *Breve Historia de la Medicina*. Buenos Aires: El Ateneo

(1966b). *Seis cantos gallegos*. Buenos Aires: Ed. Muxía.

Sánchez Guisande, G. (1972). No aniversario de Alexandre Bóveda. En: Álvarez Gallego, G. *Vida, paixón e morte de Alexandre Bóveda*. Buenos Aires:



## ANEXO 19. RESUMEN DE ACTIVIDAD DE LA GOTA DE LECHE

| MES AÑO  | ING. | VIG. | L.N. | L. M. | L.A. | (L)     | B.G   | B. 2ª | B. 3.ª | PTAS   | I.   | TTAL BIB. | B. <sup>493</sup>        |
|----------|------|------|------|-------|------|---------|-------|-------|--------|--------|------|-----------|--------------------------|
| ABR 1927 | 31   | 31   | 3    | 11    | 17   | 60,5    | 234   |       |        |        |      | 234       |                          |
| MAY 1927 | 28   | 22   | 2    | 11    | 15   | 557     | 4543  | 171   | 90     |        |      | 4804      | 6                        |
| JUN 1927 | 2    | 48   | 5    | 24    | 28   | 911,5   | 6432  | 275   | 297    |        |      |           | 6                        |
| JUL 1927 | 3    | 49   | 4    | 21    | 26   | 1021    | 6391  | 487   | 329    |        |      | 7247      | 2                        |
| AGO 1927 | 7    | 53   | 6    | 23    | 27   | 1072,50 | 6165  | 406   | 520    | 121,40 |      | 7141      | 3 VIGILANCIA<br>53 NIÑOS |
| SEP 1927 | 8    | 56   | 8    | 23    | 25   | 1066,50 | 5664  | 473   | 594    | 169,45 |      | 6731      | 2                        |
| OCT 1927 | 16   | 67   | 11   | 27    | 28   | 1116    | 5813  | 645   | 707    |        |      | 6932      | 4                        |
| NOV 1927 | 8    | 70   | 14   | 27    | 29   | 1089    | 5623  | 1005  | 755    |        |      | 7383      | 4                        |
| MAY 1928 | 19   | 97   | 23   | 43    | 31   | 1892    | 7284  | 2527  | 537    | 363,80 | 3400 | 14291     | 6                        |
| JUN 1928 | 8    | 96   | 25   | 42    | 29   | 1894    | 7761  | 2462  | 707    | 391,75 | 3157 | 14087     | 9                        |
| JUL 1928 | 16   | 107  | 31   | 43    | 33   | 2051    | 8139  | 2767  | 802    | 445,45 | 3206 | 14914     | 5                        |
| AGO 1928 | 6    | 101  | 30   | 41    | 30   | 2245    | 7866  | 3015  | 847    | 475,95 | 2699 | 14427     | 12                       |
| SEP 1928 | 10   | 88   | 33   | 31    | 24   | 1802    | 7061  | 2485  | 723    | 397,45 | 3356 | 13625     | 22                       |
| OCT 1928 | 12   | 88   | 34   | 30    | 24   | 1759    | 6930  | 1879  | 728    | 334,25 | 3901 | 13438     | 12                       |
| NOV 1928 | 6    | 85   | 34   | 29    | 22   | 1525,50 | 6928  | 2050  | 861    | 380    | 879  | 10718     | 9                        |
| DIC 1928 | 8    | 88   | 37   | 30    | 21   | 1468    | 7.180 | 2.367 | 871    | 412,65 |      | 10418     | 5                        |
| JUN 1929 | 8    | 105  | 36   | 40    | 29   | 1972    | 12237 | 1071  | 193    | 415,90 |      | 15357     | 8                        |
| JUL 1929 | 8    | 83   | 29   | 35    | 19   | 1643    | 10440 | 1255  | 204    | 442,45 |      | 13785     | 29                       |
| ENE 1930 | 14   | 71   | 18   | 37    | 16   | 1240    | 5960  | 1615  | 35     | 413,75 |      | 9253      | 15                       |
| FEB 1930 | 10   | 75   | 21   | 36    | 18   | 1120    | 5878  | 1358  | 119    | 436,60 |      | 9170      | 6                        |
| MAR 1930 | 10   | 73   | 20   | 34    | 19   | 1290    | 6696  | 1320  | 257    | 474,50 |      | 10192     | 12                       |
| ABR 1930 | 14   | 78   | 28   | 35    | 15   | 1260    | 6969  | 1116  | 210    | 428,85 |      | 10120     | 9                        |
| MAY 1930 | 11   | 80   | 28   | 36    | 16   | 1416    | 7005  | 1133  | 409    | 466,45 |      | 10336     | 8                        |
| JUN 1930 | 12   | 87   | 29   | 37    | 21   | 1612    | 8434  | 1215  | 675    | 483,55 |      | 11821     | 5                        |
| JUL 1930 | 17   | 96   | 34   | 41    | 21   | 1654    | 9721  | 1322  | 633    | 587    |      | 13899     | 8                        |
| AGO 1930 | 8    | 97   | 36   | 40    | 21   | 1641    | 10272 | 1349  | 450    | 525,35 |      | 14064     | 7                        |
| SEP 1930 | 9    | 94   | 35   | 41    | 20   | 1723    | 10529 | 2333  | 416    | 565,25 |      | 14951     | 11                       |
| OCT 1930 | 20   | 106  | 38   | 47    | 21   | 1840    | 9332  | 488   | 1387   | 504,65 |      | 12966     | 8                        |
| NOV 1930 | 11   | 113  | 40   | 49    | 24   | 1699    | 7975  | 1711  | 505    | 501,45 |      | 11700     | 4                        |
| DIC 1930 | 8    | 117  | 40   | 50    | 27   | 1854    | 8230  | 1764  | 353    | 500,45 |      | 12010     | 4                        |
| ENE 1931 | 22   | 121  | 37   | 54    | 30   | 1905    | 1734  | 2120  | 324    | 545,70 |      | 13914     | 18                       |
| FEB 1931 | 26   | 125  | 38   | 54    | 32   | 1802    | 10709 | 2484  | 2181   | 631,75 |      | 15741     | 22                       |
| MAR 1931 | 10   | 114  | 31   | 52    | 31   | 1962    | 10724 | 3814  | 2166   | 766,50 |      | 16995     | 21                       |
| ABR 1931 | 20   | 120  | 31   | 57    | 32   | 2070    | 11042 | 3845  | 270    | 740,75 |      | 17132     | 7                        |
| MAY 1931 | 7    | 117  | 28   | 57    | 32   | 2327    | 12428 | 3995  | 237    | 774,85 |      | 18803     | 10                       |
| JUN 1931 | 9    | 118  | 29   | 57    | 32   | 2244    | 11750 | 3417  | 1842   | 639,10 |      | 17097     | 8                        |
| JUL 1931 | 8    | 120  | 29   | 56    | 75   | 2196    | 11068 | 3426  | 1652   | 602,25 |      | 16180     | 6                        |
| AGO 1931 | 10   | 119  | 23   | 56    | 40   | 2036    | 10692 | 3060  | 1360   | 545,20 |      | 15208     | 12                       |
| SEP 1931 | 7    | 110  | 20   | 49    | 41   | 1856    | 9107  | 2587  | 1323   | 511,10 |      | 13244     | 16                       |
| JUL 1932 | 9    | 124  | 31   | 48    | 45   | 2104    | 11793 | 1585  | 824    | 393,80 |      | 15250     | 1                        |
| AGO 1932 | 12   | 126  | 31   | 52    | 43   | 2323    | 13649 | 2056  | 635    | 302,85 |      | 16340     | 9                        |
| SEP 1932 | 16   | 119  | 27   | 50    | 42   | 2234    | 12196 | 2100  | 578    | 297,70 |      | 14874     | 21                       |
| OCT 1932 | 13   | 114  | 27   | 47    | 40   | 2253    | 11134 | 2791  | 406    | 342    |      | 14331     | 17                       |
| NOV 1932 | 23   | 130  | 29   | 57    | 44   | 2228    | 11078 | 3142  | 1123   | 486,15 |      | 15343     | 7                        |
| DIC 1932 | 14   | 133  | 31   | 59    | 43   | 2410    | 12501 | 3247  | 953    | 470,65 |      | 16701     | 11                       |
| OCT 1935 | 5    | 117  | 55   | 51    | 11   | 2077    | 11569 | 1712  | 444    | 238,30 |      | 13725     | 15                       |
| OCT 1938 | 8    | 125  | 46   | 30    | 49   | 1240    | 10201 | 856   | 217    | 118,90 |      | 11274     | 2                        |
| NOV.1938 | 5    | 119  | 46   | 26    | 47   | 1200    | 9316  | 1108  |        | 110,80 |      | 10.424    | 11                       |
| ENE 1939 | 6    | 103  | 24   | 28    | 51   | 1240    | 10980 | 1265  |        | 126,50 |      | 12245     | 7                        |

ING. INGRESOS; VIG. NIÑOS VIGILADOS; L. N. LACTANCIA NATURAL; L. M. LACTANCIA MATERNA; L. LITROS; B.G. BIBERONES GRATUITOS; B.2ª. BIBERONES DE SEGUNDA CLASE; B.3ª. BIBERONES DE TERCERA CLASE; PTAS. PESETAS; TTAL BIB. NÚMERO TOTAL DE BIBERONES; B.BAJAS

ASISTENCIA A LA MUJER EMBARAZADA EN EL HOSPITAL REAL A MEDIADOS DEL SIGLO XIX

| MES AÑO   | ING. | VIG. | L.N. | L. M. | L.A. | (L)  | B.G  | B. 2ª | B. 3.ª | PTAS    | I. | TTAL BIB. | B. 4ª      |
|-----------|------|------|------|-------|------|------|------|-------|--------|---------|----|-----------|------------|
| FEB 1939  | 3    | 95   | 25   | 26    | 44   | 1120 | 8145 | 1137  |        | 137,70  |    | 9282      | 11         |
| MAR 1939  | 8    | 97   | 26   | 25    | 46   | 1200 | 9484 | 1041  |        | 104,10  |    | 10525     | 6          |
| ABR 1939  | 6    | 103  | 26   | 27    | 50   | 1200 | 8585 | 979   | 24     | 101,50  |    | 9588      |            |
| MAY 1939  | 10   | 100  | 24   | 29    | 47   | 1220 | 8355 | 1197  | 128    | 146,40  |    | 9680      | 13         |
| JUN 1939  | 11   | 108  | 27   | 28    | 53   | 1200 | 7959 | 1475  | 159    | 173,65  |    | 9601      | 3          |
| JUL 1939  | 12   | 115  | 27   | 29    | 59   | 1240 | 9700 | 1365  | 199    | 166,35  |    | 11065     | 5          |
| AGO 1939  | 7    | 110  | 24   | 28    | 54   | 1240 | 9645 | 1452  | 198    | 178,65  |    | 11295     | 11         |
| SEP 1939  | 9    | 107  | 25   | 26    | 56   | 1200 | 9304 | 686   |        | 70,10   |    | 9990      | 12         |
| ENE 1947  | 16   | 165  | 22   | 78    | 67   | 1810 | 9044 | 1593  |        | 1602    |    | 12230     | 9          |
| FEB 1947  | 11   | 141  | 25   | 62    | 62   | 1436 | 8188 | 912   |        | 899,50  |    | 9120      | 25 + 1 DEF |
| MAR 1947  | 10   | 142  | 23   | 64    | 55   | 1540 | 8167 | 1133  |        | 1045,75 |    | 9300      | 18         |
| ABR 1947  | 15   | 143  | 27   | 62    | 54   | 1375 | 8423 | 697   |        | 663     |    | 9120      | 15         |
| MAY 1947  | 9    | 144  | 27   | 61    | 56   | 1370 | 8470 | 830   |        | 777,20  |    | 9300      | 9+1DEF     |
| JUN 1947  | 17   | 154  | 33   | 65    | 56   | 1350 | 8469 | 781   |        | 728,90  |    | 9250      | 8          |
| JUL 1947  | 9    | 150  | 35   | 62    | 53   | 1395 | 8974 | 546   |        | 531     |    | 9520      | 13         |
| AGO 1947  | 3    | 142  | 34   | 57    | 51   | 1175 | 8790 | 170   |        | 165,75  |    | 8960      | 11         |
| SEP 1947  | 3    | 130  | 27   | 53    | 50   | 1050 | 6840 | 60    |        | 60,50   |    | 6900      | 14+1DEF    |
| OCT 1947  | 8    | 131  | 27   | 55    | 51   | 1085 | 6780 | 350   |        | 341,50  |    | 7130      | 8          |
| NOV 1947  | 5    | 132  | 27   | 54    | 51   | 1050 | 6531 | 319   |        | 320     |    | 6850      | 4          |
| DIC 1947  | 1    | 132  | 27   | 55    | 50   | 1125 | 6675 | 397   |        | 398     |    | 7070      | 5          |
| ENE 1948  | 5    | 129  | 28   | 53    | 48   | 1091 | 6324 | 496   |        | 496,50  |    | 6810      | 8          |
| FEB. 1948 | 8    | 130  | 50   | 54    | 46   | 1019 | 5973 | 497   |        | 498,50  |    | 6470      | 7          |
| MAR 1948  | 10   | 135  | 33   | 55    | 47   | 1025 | 7430 | 360   |        | 360     |    | 7790      | 3          |
| ABR 1948  | 6    | 143  | 36   | 52    | 46   | 990  | 7178 | 322   |        | 522     |    | 7500      | 7          |
| MAY 1948  | 11   | 138  | 38   | 52    | 48   | 1057 | 6973 | 272   |        | 272     |    | 7245      | 9          |
| JUN 1948  | 11   | 143  | 37   | 56    | 50   | 1050 | 7224 | 276   |        | 276,50  |    | 7500      | 7          |
| JUL 1948  | 10   | 143  | 37   | 55    | 51   | 1058 | 7040 | 110   |        | 110,50  |    | 7750      | 10         |
| AGO 1948  | 11   | 149  | 37   | 61    | 51   | 1115 | 8250 | 230   |        | 230,50  |    | 8480      | 5          |
| SEP 1948  | 6    | 152  | 36   | 65    | 55   | 1179 | 9510 | 140   |        | 140     |    | 9650      | 3          |
| OCT 1948  | 12   | 153  | 36   | 64    | 53   | 1174 | 9021 | 279   |        | 262,70  |    | 9300      | 12         |
| NOV 1948  | 9    | 143  | 38   | 59    | 46   | 1120 | 7506 | 144   |        | 144     |    | 7050      | 18         |
| DIC 1948  | 4    | 132  | 35   | 58    | 41   | 1080 | 7250 |       |        |         |    | 7250      | 14         |

ING. INGRESOS; VIG. NIÑOS VIGILADOS; L. N. LACTANCIA NATURAL; L. M. LACTANCIA MATERNA; L. LITROS; B.G. BIBERONES GRATUITOS; B.2ª. BIBERONES DE SEGUNDA CLASE; B.3ª. BIBERONES DE TERCERA CLASE; PTAS. PESETAS; TTAL BIB. NÚMERO TOTAL DE BIBERONES; B. BAJAS

| MES Y AÑO | INGRESOS | L.N | L.M | L.A | TOTAL VIGILADOS | LECHE SUMINISTRDA | BAJAS |
|-----------|----------|-----|-----|-----|-----------------|-------------------|-------|
| MAY 1949  | 11       | 20  | 45  | 52  | 112             |                   | 7     |
| JUN 1949  | 9        | 47  | 58  | 26  | 131             | 989               | 8     |
| JUL 1949  | 9        | 47  | 58  | 26  | 131             | 989               | 9     |
| AGO 1949  | 11       | 39  | 47  | 21  | 107             | 1023              | 3     |
| SEP 1949  | 5        | 40  | 43  | 21  | 124             | 956               | 8     |
| OCT 1949  | 7        | 37  | 38  | 25  | 100             | 1023              | 8     |
| NOV 1949  | 8        | 38  | 38  | 25  | 101             | 990               | 7     |
| DIC 1949  | 6        | 56  | 36  | 25  | 117             |                   | 4     |
| ENE 1950  | 6        | 36  | 38  | 22  | 96              | 1079              | 11    |
| FEB 1950  | 9        | 36  | 39  | 24  | 99              | 980               | 6     |
| MAR 1950  | 10       | 37  | 42  | 21  | 100             | 1085              | 9     |
| ABR 1950  | 6        | 33  | 37  | 25  | 95              | 1030              | 12    |
| MAY 1950  | 3        | 37  | 37  | 23  | 97              | 1051              | 8     |
| JUN 1950  | 13       | 38  | 40  | 24  | 102             |                   | 12    |
| JUL 1950  | 10       | 42  | 40  | 24  | 106             | 1025              | 6     |
| AGO 1950  | 11       | 43  | 45  | 25  | 115             | 940               | 3     |
| SEP 1950  | 8        | 45  | 50  | 21  | 116             | 962               | 8     |
| OCT 1950  | 14       | 50  | 50  | 19  | 119             | 1095              |       |
| NOV 1950  | 10       | 49  | 53  | 18  | 120             | 1134              | 10    |
| DIC 1950  | 9        | 49  | 52  | 18  | 119             | 1183              | 7     |
| ENE 1951  | 6        | 50  | 51  | 16  | 117             |                   | 7     |
| FEB 1951  | 4        | 47  | 49  | 18  | 114             | 1027              | 7     |
| MAR 1951  | 9        | 49  | 50  | 19  | 118             |                   | 8     |
| ABR 1951  | 8        | 47  | 50  | 22  | 119             | 1110              | 7     |
| MAY 1951  | 11       | 47  | 52  | 20  | 119             | 1094              | 11    |
| JUN 1951  | 11       | 50  | 50  | 19  | 119             | 999               | 11    |
| JUL 1951  | 13       | 54  | 52  | 18  | 124             | 974               | 8     |
| AGO 1951  | 9        | 55  | 51  | 16  | 122             | 922               | 9     |
| SEP 1951  | 8        | 53  | 52  | 20  | 125             | 880               | 6     |
| OCT 1951  | 5        | 54  | 45  | 18  | 117             | 966               | 12    |
| NOV 1951  | 8        | 53  | 49  | 17  | 119             | 981               | 6     |
| DIC 1951  | 12       | 53  | 53  | 19  | 125             | 1072              | 5     |
| ENE 1952  | 6        | 45  | 52  | 15  | 112             | 1078,5            | 9     |
| FEB 1952  | 12       | 48  | 51  | 16  | 115             | 1022              | 10    |
| MAR 1952  | 10       | 51  | 55  | 14  | 120             | 1145              | 11    |
| ABR 1952  | 12       | 53  | 55  | 15  | 123             | 1116              | 9     |
| MAY 1952  | 12       | 54  | 54  | 16  | 124             | 1142              | 10    |
| JUN 1952  | 12       | 59  | 51  | 15  | 125             | 900               | 13    |
| JUL 1952  | 4        | 51  | 49  | 11  | 111             | 860               | 20    |
| AGO 1952  | 8        | 50  | 48  | 10  | 108             |                   | 11    |
| SEP 1952  | 9        | 50  | 49  | 47  | 146             | 778               | 8     |
| OCT 1952  | 8        | 50  | 46  | 11  | 107             | 806               | 10    |
| NOV 1952  | 6        | 50  | 48  | 11  | 109             | 780               | 4     |
| DIC 1952  | 2        | 51  | 40  | 10  | 101             | 842               | 15    |
| ENE 1953  | 2        | 50  | 40  | 8   | 98              | 806               | 6     |
| FEB 1953  | 7        | 47  | 44  | 10  | 101             | 756               | 7     |
| MAR 1953  | 10       | 47  | 48  | 11  | 106             | 946               | 5     |
| ABR 1953  | 10       | 52  | 49  | 10  | 111             | 979               | 4     |
| MAY 1953  | 9        | 51  | 47  | 12  | 110             | 1023              | 9     |
| JUN 1953  | 5        | 52  | 44  | 15  | 111             |                   | 4     |
| JUL 1953  | 11       | 40  | 39  | 15  | 94              | 1008              | 3     |
| AGO 1953  | 9        | 39  | 41  | 16  | 96              | 1016              | 6     |
| SEP 1953  | 14       | 41  | 45  | 24  | 110             | 1062              |       |
| OCT 1953  | 6        | 44  | 45  | 22  | 111             | 1147              | 5     |
| NOV 1953  | 12       | 49  | 44  | 24  | 117             | 1110              | 11    |
| DIC 1953  | 8        | 49  | 43  | 27  | 119             | 1147              | 6     |
| ENE 1954  | 7        | 51  | 44  | 28  | 127             | 1147              | 6     |
| FEB 1954  | 10       | 40  | 39  | 55  | 124             |                   | 6     |
| MAR 1954  | 8        | 38  | 55  | 25  | 118             | 1147              | 14    |
| ABR 1954  | 7        | 39  | 44  | 25  | 118             | 1001              | 8     |
| MAY 1954  | 10       | 39  | 53  | 24  | 116             | 1023              | 15    |
| JUN 1954  | 7        | 47  | 54  | 23  | 124             | 990               | 9     |
| JUL 1954  | 6        | 45  | 42  | 22  | 109             | 1023              | 7     |
| AGO 1954  | 12       | 44  | 46  | 26  | 116             | 1023              | 4     |
| SEP 1954  | 7        | 46  | 47  | 23  | 116             | 990               | 6     |
| OCT 1954  | 7        | 47  | 45  | 21  | 113             | 1023              | 10    |
| NOV 1954  | 11       | 43  | 55  | 22  | 121             | 990               | 7     |
| DIC 1954  | 13       | 49  | 47  | 23  | 119             | 1057              | 6     |

## ASISTENCIA A LA MUJER EMBARAZADA EN EL HOSPITAL REAL A MEDIADOS DEL SIGLO XIX

| MES Y AÑO | INGRESOS | L.N | L.M | L.A | TOTAL VIGILADOS | LECHE SUMINISTRDA | BAJAS |
|-----------|----------|-----|-----|-----|-----------------|-------------------|-------|
| ENE 1955  | 12       | 51  | 49  | 27  | 127             |                   | 11    |
| FEB 1955  | 7        | 50  | 48  | 26  | 124             | 1064              | 7     |
| MAR 1955  | 7        | 48  | 52  | 25  | 125             | 1248              | 7     |
| ABR 1955  | 7        | 44  | 48  | 25  | 123             | 1200              | 7     |
| MAY 1955  | 5        | 40  | 47  | 24  | 111             | 1240              | 10    |
| JUN 1955  | 5        | 36  | 43  | 22  | 101             | 1200              | 8     |
| JUL 1955  | 6        | 34  | 40  | 15  | 89              | 1185              | 10    |
| AGO 1955  | 9        | 35  | 39  | 14  | 88              | 1050              | 11    |
| SEP 1955  | 6        | 33  | 34  | 12  | 79              | 930               | 8     |
| OCT 1955  | 2        | 32  | 32  | 9   | 73              | 930               | 8     |
| NOV 1955  | 11       | 35  | 32  | 10  | 77              | 900               | 6     |
| DIC 1955  | 12       | 53  | 34  | 13  | 100             | 930               | 8     |
| ENE 1956  | 8        | 54  | 35  | 14  | 103             | 930               | 6     |
| FEB 1956  | 10       | 51  | 54  | 18  | 123             |                   | 11    |
| MAR 1956  | 11       | 50  | 34  | 16  | 100             | 990               | 11    |
| ABR 1956  | 9        | 50  | 37  | 20  | 107             | 1011              | 3     |
| MAY 1956  | 7        | 50  | 40  | 19  | 109             | 1023              | 4     |
| JUN 1956  | 9        | 49  | 41  | 18  | 108             | 1050              | 9     |
| JUL 1956  | 10       | 40  | 43  | 19  | 102             | 1085              | 5     |
| AGO 1956  | 11       | 34  | 43  | 29  | 106             | 1085              | 8     |
| SEP 1956  | 11       | 38  | 42  | 18  | 98              | 1050              | 8     |
| OCT 1956  | 9        | 36  | 44  | 19  | 99              | 1071              | 8     |
| NOV 1956  | 5        | 30  | 43  | 17  | 87              | 1057              | 7     |
| DIC 1956  | 9        | 53  | 36  | 15  | 104             |                   |       |
| ENE 1957  | 3        | 25  | 26  | 15  | 66              | 1080              | 6     |
| FEB 1957  | 11       | 29  | 32  | 15  | 76              | 980               | 2     |
| MAR 1957  | 10       | 30  | 29  | 14  | 73              | 1097              | 10    |
| ABR 1957  | 5        | 31  | 29  | 14  | 74              | 879               | 6     |
| MAY 1957  | 8        | 35  | 30  | 18  | 83              | 930               | 3     |
| JUN 1957  | 8        | 30  | 34  | 20  | 84              | 900               | 4     |
| JUL 1957  | 8        | 33  | 35  | 20  | 88              | 930               | 4     |
| AGO 1957  | 5        | 34  | 33  | 20  | 87              | 858               | 6     |
| SEP 1957  | 6        | 37  | 29  | 19  | 85              | 780               | 8     |
| OCT 1957  | 3        | 37  | 26  | 20  | 83              | 806               | 5     |
| NOV 1957  | 5        | 39  | 25  | 21  | 86              | 780               | 3     |
| DIC 1957  |          |     |     |     |                 |                   |       |
| ENE 1958  | 6        | 40  | 25  | 23  | 88              | 884               | 4     |
| FEB 1958  | 7        | 35  | 24  | 25  | 84              | 784               | 11    |
| MAR 1958  | 10       | 33  | 24  | 24  | 81              | 868               | 14    |
| ABR 1958  | 3        | 33  | 24  | 23  | 80              | 884               | 4     |
| MAY 1958  | 3        | 35  | 22  | 21  | 78              | 889               | 5     |
| JUN 1958  | 3        | 38  | 23  | 21  | 85              | 889               | 2     |
| JUL 1958  | 7        | 42  | 23  | 18  | 83              | 860               | 5     |
| AGO 1958  | 2        | 35  | 12  | 16  | 65              | 725               | 5     |
| SEP 1958  | 2        | 38  | 14  | 18  | 72              | 660               | 7     |
| OCT 1958  | 4        | 35  | 14  | 16  | 69              | 660               | 2     |
| NOV 1958  | 7        | 32  | 14  | 20  | 73              | 600               | 8     |
| DIC 1958  | 6        | 42  | 23  | 22  | 87              | 911               | 4     |
| ENE 1959  | 3        | 25  | 10  | 20  | 58              | 620               | 1     |
| FEB 1959  | 5        | 20  | 8   | 15  | 48              | 560               | 7     |
| MAR 1959  | 2        | 24  | 5   | 45  | 74              | 620               | 4     |
| ABR 1959  | 3        | 22  | 4   | 43  | 72              | 600               | 5     |
| MAY 1959  | 2        | 20  | 5   | 42  | 69              | 620               | 3     |
| JUN 1959  | 3        | 20  | 4   | 42  | 69              | 600               | 5     |
| JUL 1959  | 3        | 22  | 5   | 40  | 70              | 540               | 4     |
| AGO 1959  | 4        | 24  | 5   | 47  | 80              | 600               | 5     |
| SEP 1959  | 4        | 20  | 7   | 50  | 81              | 600               | 2     |
| OCT 1959  | 2        | 22  | 5   | 45  | 74              | 520               | 7     |
| NOV 1959  | 8        | 18  | 2   | 20  | 48              | 450               | 3     |
| DIC 1959  | 14       | 23  | 5   | 15  | 57              | 403               | 3     |
| FEB 1960  | 4        | 26  | 15  | 21  | 62              | 464               | 2     |
| MAR 1960  | 7        | 30  | 16  | 25  | 71              | 496               | 4     |
| ABR 1960  | 6        | 33  | 13  | 26  | 78              | 480               | 2     |
| AGO 1960  | 3        | 30  | 11  | 28  | 72              | 560               | 5     |
| SEP 1960  | 3        | 33  | 10  | 20  | 66              | 660               | 2     |
| OCT 1960  | 3        | 36  | 5   | 20  | 64              | 620               | 3     |
| NOV 1960  | 8        | 30  | 6   | 26  | 70              | 600               | 11    |
| DIC 1960  | 1        | 25  | 5   | 25  | 56              | 600               | 11    |

| MES Y AÑO | INGRESOS | L.N | L.M | L.A | TOTAL VIGILADOS | LECHE SUMINISTRDA | BAJAS |
|-----------|----------|-----|-----|-----|-----------------|-------------------|-------|
| ENE 1961  | 5        | 30  | 2   | 23  | 60              | 600               | 5     |
| MAR 1961  | 3        | 35  | 5   | 28  | 71              | 620               | 5     |
| AGO 1961  | 3        | 30  | 3   | 28  | 64              | 620               | 2     |
| SEP 1961  | 3        | 32  | 2   | 30  | 64              | 620               | 5     |
| FEB 1962  | 3        | 29  |     | 33  | 65              | 540               | 4     |
| MAR 1962  | 6        | 28  | 1   | 34  | 69              | 620               | 2     |
| JUN 1962  | 2        | 26  | 1   | 41  | 72              | 560               | 1     |
| JUL 1962  | 2        | 30  | 1   | 39  | 72              | 620               | 2     |
| SEP 1962  | 5        | 32  | 2   | 35  | 74              | 600               | 3     |
| OCT 1962  | 4        | 30  | 2   | 34  | 70              | 620               | 6     |
| NOV 1962  | 2        | 28  | 2   | 30  | 62              | 600               | 4     |
| DIC 1962  | 6        | 30  | 2   | 34  | 72              | 600               | 4     |
| ENE 1963  | 6        | 32  |     | 31  | 69              | 620               | 4     |
| FEB 1963  | 1        | 30  |     | 28  | 59              | 500               | 2     |
| DIC 1963  | 2        | 30  |     | 29  | 61              | 568               | 7     |
| MAR 1964  | 3        | 25  |     | 29  | 57              | 527               | 4     |
| JUN 1964  | 4        | 32  |     | 25  | 61              | 510               | 2     |
| JUL 1964  | 5        | 30  |     | 26  | 61              | 527               | 5     |
| AGO 1964  | 5        | 35  |     | 28  | 68              | 527               | 5     |
| OCT 1964  | 6        | 33  |     | 25  | 64              | 485               | 4     |
| NOV 1964  | 2        | 27  |     | 28  | 57              |                   | 2     |
| DIC 1964  | 4        | 30  |     | 31  | 65              | 527               | 3     |
| ENE 1965  | 2        | 28  |     | 26  | 56              | 527               | 3     |
| FEB 1965  | 2        | 25  |     | 25  | 52              | 495               | 2     |
| MAR 1965  | 1        | 26  |     | 26  | 53              | 527               | 1     |
| ABR 1965  | 2        | 20  |     | 26  | 48              | 508               | 3     |
| MAY 1965  | 3        | 22  |     | 27  | 52              | 510               | 2     |
| JUN 1965  | 1        | 23  |     | 23  | 47              | 527               | 3     |
| JUL 1965  | 1        | 25  |     | 24  | 50              | 527               | 4     |
| AGO 1965  | 1        | 20  |     | 25  | 46              | 527               | 4     |
| SEP 1965  | 2        | 18  |     | 27  | 47              | 510               |       |
| OCT 1965  | 2        | 16  |     | 29  | 47              | 510               | 2     |
| NOV 1965  | 1        | 14  |     | 27  | 42              | 510               | 2     |
| DIC 1965  | 1        | 13  |     | 26  | 40              | 525               | 2     |
| ENE 1966  | 1        | 11  |     | 25  | 37              | 527               | 2     |
| FEB 1966  | 1        | 10  |     | 24  | 35              | 476               | 2     |
| MAR 1966  |          | 10  |     | 23  | 33              | 527               | 1     |
| MAY 1966  |          | 8   |     | 19  | 27              | 510               | 1     |
| JUN 1966  | 1        | 7   |     | 25  | 33              | 465               | 1     |
| AGO 1966  | 2        | 5   |     | 24  | 31              | 465               | 3     |
| SEP 1966  | 2        | 4   |     | 23  | 29              | 450               | 1     |
| OCT 1965  | 3        | 3   | 1   | 25  | 32              | 465               | 2     |
| NOV 1965  | 1        | 2   |     | 22  | 25              | 450               | 1     |
| DIC 1966  | 4        |     |     | 19  | 21              | 465               | 2     |
| ENE 1967  | 1        | 12  |     | 26  | 39              | 465               | 1     |
| FEB 1967  | 1        | 12  |     | 26  | 39              | 430               | 1     |
| MAR 1967  |          | 10  |     | 25  | 35              | 490               | 1     |
| ABR 1967  | 2        | 10  |     | 27  | 39              | 462               | 1     |
| MAY 1967  | 1        | 6   |     | 25  | 32              | 490               | 1     |
| JUN 1967  | 1        | 5   |     | 25  | 31              | 480               | 2     |
| JUL 1967  |          | 4   |     | 23  | 27              | 398               | 1     |
| AGO 1967  | 1        | 4   |     | 22  | 27              | 477               | 1     |
| SEP 1967  |          | 3   |     | 21  | 24              | 470               | 1     |
| OCT 1967  |          | 2   |     | 20  | 22              | 460               | 1     |
| NOV 1967  | 1        | 2   |     | 20  | 23              | 312               | 1     |
| DIC 1967  | 1        |     |     | 18  | 19              |                   |       |
| ENE 1968  | 1        |     |     | 15  | 16              | 382               | 1     |
| FEB 1968  |          |     |     | 15  | 15              | 348               |       |
| MAR 1968  | 2        |     |     | 16  | 18              | 372               | 1     |
| ABR 1968  | 2        |     |     | 18  | 20              | 360               | 1     |
| MAY 1968  | 3        |     |     | 21  | 24              | 372               |       |
| JUN 1968  | 3        |     |     | 24  | 27              | 508               | 1     |
| JUL 1968  | 2        |     | 26  |     | 28              | 528               |       |
| AGO 1968  | 1        |     |     | 27  | 28              | 525               |       |
| SEP 1968  | 2        |     |     | 28  | 30              | 442               |       |
| OCT 1968  |          |     |     | 28  | 28              | 585               |       |
| NOV 1968  |          |     |     | 27  | 27              | 540               | 1     |
| DIC 1968  |          |     |     | 26  | 26              | 558               |       |

## ASISTENCIA A LA MUJER EMBARAZADA EN EL HOSPITAL REAL A MEDIADOS DEL SIGLO XIX

| MES Y AÑO | INGRESOS | L.N | L.M | L.A | TOTAL VIGILADOS | LECHE SUMINISTRADA | BAJAS |
|-----------|----------|-----|-----|-----|-----------------|--------------------|-------|
| ENE 1969  | 1        |     |     | 26  | 27              | 550                | 2     |
| FEB 1969  |          |     |     | 26  | 26              | 496                | 1     |
| MAR 1969  | 1        |     |     | 26  | 27              | 496                | 1     |
| ABR 1969  |          |     |     | 26  | 26              | 420                | 1     |
| MAY 1969  |          |     |     | 26  | 26              | 434                |       |
| JUN 1969  | 1        |     | 1   | 24  | 26              | 360                | 2     |
| SEP 1969  | 1        |     |     | 22  | 23              | 360                |       |
| OCT 1969  | 2        |     |     | 23  | 26              | 372                | 1     |
| NOV 1969  | 1        |     |     | 22  | 23              | 360                |       |
| DIC 1969  | 1        |     |     | 21  | 22              | 372                |       |
| ENE 1970  |          |     |     | 19  | 19              | 345                |       |
| FEB 1970  |          |     |     | 19  | 19              | 346                |       |
| MAR 1970  |          |     |     | 18  | 18              | 372                | 1     |
| ABR 1970  | 2        |     |     | 17  | 19              | 360                | 1     |
| MAY 1970  | 2        |     |     | 17  | 19              | 372                | 2     |
| JUN 1970  | 1        |     |     | 16  | 17              | 370                | 1     |
| JUL 1970  | 1        |     |     | 16  | 17              | 370                | 1     |
| AGO 1970  | 1        |     |     | 15  | 16              | 370                | 1     |
| SEP 1970  | 1        |     |     | 16  | 17              | 358                |       |
| NOV 1970  |          |     |     | 16  | 16              | 360                |       |
| ENE 1971  | 1        |     |     | 15  | 16              | 370                |       |
| FEB 1971  | 2        |     |     | 16  | 18              | 336                | 1     |
| MAR 1971  | 1        |     |     | 15  | 16              | 370                | 1     |
| ABR 1971  |          |     |     | 15  | 15              | 370                |       |
| MAY 1971  |          |     |     |     |                 |                    | 1     |
| JUN 1971  |          |     |     | 15  | 16              | 350                |       |
| JUL 1971  | 1        |     |     | 15  | 15              | 372                |       |
| OCT 1971  | 1        |     |     | 13  | 14              | 360                |       |
| NOV 1971  | 1        |     |     | 14  | 15              | 360                |       |
| DIC 1971  | 2        |     |     | 13  | 15              | 434                |       |
| MAR 1972  | 2        |     |     | 17  | 19              |                    |       |
| ABR 1972  | 2        |     |     | 18  | 20              | 443                | 1     |
| MAY 1972  | 2        |     |     | 17  | 19              | 490                | 1     |
| JUN 1972  | 1        |     |     | 18  | 19              | 480                | 1     |
| JUL 1972  | 1        |     |     | 18  | 19              | 490                |       |
| SEP 1972  | 1        |     |     | 18  | 19              | 480                |       |
| OCT 1972  | 1        |     |     | 19  | 20              | 480                | 1     |
| NOV 1972  | 1        |     |     | 20  | 21              | 480                |       |
| DIC 1972  | 1        |     |     | 20  | 21              | 490                |       |
| ENE 1973  | 1        |     |     | 20  | 21              | 490                | 1     |
| FEB 1973  | 1        |     |     | 19  | 20              | 2240               |       |
| MAR 1973  | 2        |     |     | 22  | 24              | 490                |       |
| ABR 1973  | 1        |     |     | 23  | 24              | 480                | 1     |
| MAY 1973  | 1        |     |     | 23  | 24              | 480                |       |
| JUN 1973  | 1        |     |     | 24  | 25              | 480                |       |
| JUL 1973  | 1        |     |     | 23  | 24              | 490                | 1     |
| AGO 1973  |          |     |     | 22  | 22              | 490                | 1     |
| OCT 1973  | 1        |     |     | 23  | 24              | 480                | 1     |
| ENE 1974  | 1        |     |     | 24  | 25              | 434                | 1     |
| JUL 1974  |          |     |     | 22  | 22              | 444                |       |
| AGO 1974  |          |     |     | 22  | 22              | 434                | 1     |
| SEP 1974  |          |     |     | 21  | 21              | 420                | 1     |
| NOV 1974  | 2        |     |     | 23  | 25              | 360                |       |
| ENE 1975  | 2        |     |     | 22  | 24              | 372                | 2     |
| ABR 1975  | 1        |     |     | 24  | 25              | 360                | 1     |
| MAY 1975  | 1        |     |     | 22  | 23              | 372                | 1     |
| JUN 1975  | 1        |     |     | 21  | 22              | 360                | 1     |
| NOV 1975  | 1        |     |     | 22  | 23              | 372                | 1     |
| ABR 1976  | 1        |     |     | 24  | 25              | 358                |       |
| MAY 1976  |          |     |     | 24  | 24              | 372                |       |
| ABR 1976  | 1        |     |     | 24  | 25              | 358                |       |
| JUN 1976  | 2        |     |     | 24  | 26              | 372                |       |
| JUN 1977  |          |     |     | 22  | 22              | 300                | 1     |
| JUL 1977  |          |     |     | 22  | 22              | 300                | 1     |
| AGO 1977  |          |     |     | 21  | 21              |                    |       |
| SEP 1977  | 1        |     |     | 20  | 21              |                    | 1     |

| MES Y AÑO | RECONOCIMIENTOS<br>EMBARAZADAS | ANÁLISIS.<br>ORINA | PARTOS | VISITAS<br>PUÉRPERAS | VISITAS R.N. | CONSULTAS<br>NIÑOS | VACUNA <sup>494</sup>    | RADIOGRAFÍAS |
|-----------|--------------------------------|--------------------|--------|----------------------|--------------|--------------------|--------------------------|--------------|
| MAY 1927  | 6                              |                    |        | 1                    |              |                    |                          |              |
| AGO 1927  | 4                              |                    | 1      | 7                    |              |                    | 2ANTITUB                 |              |
| SEPT 1927 | 1                              |                    | 1      | 3                    |              |                    | 1 ANTITUB                |              |
| OCT 1927  | 3                              |                    | 2      | 12                   |              |                    | 2 ANTITUB                |              |
| NOV 1927  | 2                              |                    | 3      | 18                   |              |                    | 3 ANTITUB                |              |
| MAY 1928  | 4                              |                    | 10     | 70                   |              |                    | 10ANTITUB                |              |
| JUN 1928  | 4                              |                    | 2      | 14                   |              |                    | 2ANTITUB<br>2ANTIVAR     |              |
| JUL 1928  | 3                              |                    | 5      | 40                   |              |                    | 5ANTITUB<br>38ANTIVAR.   |              |
| AGO 1928  | 3                              |                    | 1      | 7                    |              |                    | 1 ANTITUB                |              |
| SEP 1928  | 3                              |                    | 5      | 35                   |              |                    | 5 ANTITUB                |              |
| OCT 1928  | 1                              |                    | 1      | 7                    |              |                    | 1ANTITUB                 |              |
| NOV 1928  | 4                              |                    | 2      | 14                   |              |                    | 2 ANTITUB                |              |
| DIC 1928  | 5                              |                    | 4      | 24                   |              |                    | 4 ANTITUB                |              |
| JUN 1929  | 6                              |                    | 3      | 42                   |              |                    | 3 ANTITUB                |              |
| JUL 1929  | 3                              |                    | 2      | 14                   |              |                    | 2 ANTITUB                |              |
| ENE 1930  | 6                              |                    | 2      | 14                   |              |                    | 2 ANTITUB                |              |
| FEB 1930  | 7                              |                    | 4      | 28                   |              |                    | 4 ANTITUB                |              |
| MAR 1930  | 5                              |                    | 5      | 35                   |              |                    | 5 ANTITUB                |              |
| ABR 1930  | 5                              |                    | 7      | 49                   |              |                    | 7 ANTITUB                |              |
| MAY 1930  | 4                              |                    | 2      | 14                   |              |                    | 2 ANTITUB                |              |
| JUN 1930  | 5                              |                    | 2      | 14                   |              |                    | 2 ANTITUB                |              |
| JUL 1930  | 6                              | 2                  | 5      | 35                   |              |                    | 5 ANTITUB                |              |
| AGO 1930  | 3                              |                    | 3      | 21                   |              |                    | 3 ANTITUB                |              |
| SEP 1930  | 7                              |                    |        |                      |              |                    |                          |              |
| OCT 1930  | 5                              |                    | 7      | 49                   |              |                    | 7 ANTITUB                |              |
| NOV 1930  | 4                              |                    | 3      |                      |              |                    | 3 ANTITUB                |              |
| DIC 1930  | 4                              |                    | 1      |                      |              |                    | 1 ANTITUB                |              |
| ENE 1931  | 11                             |                    | 3      | 21                   |              |                    | 3 ANTITUB                |              |
| FEB 1931  | 7                              |                    | 8      | 56                   |              |                    | 8 ANTITUB                |              |
| MAR 1931  | 3                              |                    | 4      | 28                   |              |                    | 3 ANTITUB                |              |
| ABR 1931  | 2                              |                    | 5      | 35                   |              |                    | 5 ANTITUB                |              |
| MAY 1931  | 3                              |                    | 1      | 7                    |              |                    | 1 ANTITUB                |              |
| JUN 1931  | 1                              |                    | 1      | 7                    |              |                    | 1 ANTITUB<br>121 ANTIVAR |              |
| JUL 1931  |                                |                    |        |                      |              |                    |                          |              |
| AGO 1931  | 3                              |                    |        |                      |              |                    |                          |              |
| SEP 1931  | 3                              |                    |        |                      |              |                    |                          |              |
| JUL 1932  | 5                              |                    | 2      | 14                   |              |                    |                          |              |
| AGO 1932  | 3                              |                    | 2      | 14                   |              |                    |                          |              |
| SEP 1932  | 5                              |                    | 4      | 28                   |              |                    |                          |              |
| OCT 1932  | 9                              |                    | 3      | 21                   |              |                    |                          |              |
| NOV 1932  | 5                              |                    | 5      | 35                   |              |                    |                          |              |
| DIC 1932  | 5                              |                    | 3      | 21                   |              |                    |                          |              |
| OCT 1935  | 4                              |                    | 2      | 14                   |              |                    | 2ANTITUB                 |              |
| OCT 1938  | 1                              |                    | 2      | 14                   |              |                    | 2 ANTITUB                |              |
| NOV 1938  | 2                              |                    |        |                      |              |                    |                          |              |
| ENE 1939  | 4                              |                    | 1      | 7                    |              |                    | 1 ANTITUB                |              |
| FEB 1939  | 5                              |                    | 2      | 14                   |              |                    | 2ANTITUB                 |              |
| MAR 1939  | 1                              |                    | 4      | 28                   |              |                    | 4ANTITUB                 |              |
| ABR 1939  | 1                              |                    | 2      | 14                   |              |                    | 2 ANTITUB                |              |
| MAY 1939  | 3                              |                    |        |                      |              |                    |                          |              |
| JUN 1939  | 3                              |                    | 2      | 14                   |              |                    | 2 ANTITUB<br>28 ANTIVAR  |              |
| JUL 1939  | 2                              |                    | 2      | 14                   |              |                    | A ANTITUB                |              |
| AGO 1939  | 3                              |                    | 1      | 7                    |              |                    | 1ANTITUB                 |              |
| SEP 1939  | 6                              |                    | 4      | 28                   |              |                    | 4ANTITUB                 |              |
| ENE 1947  | 6                              | 14                 | 2      | 14                   |              | 575                | 2 ANTITUB<br>3ANTIDIFT   | 3            |
| FEB 1947  | 3                              | 7                  | 7      | 21                   |              | 586                | 3ANTITUB<br>14ANTIDIF    |              |
| MAR 1947  | 11                             | 16                 |        |                      |              | 662                |                          |              |
| ABR 1947  | 8                              | 11                 | 6      | 42                   |              | 428                | 6ANTITUB<br>89ANTIVAR    | 1            |

ANTITUB. ANTITUBERCULOSA; ANTIVAR. ANTIVARIÓLICA; ANTIDIFT. ANTIDIFTÉRICA

## ASISTENCIA A LA MUJER EMBARAZADA EN EL HOSPITAL REAL A MEDIADOS DEL SIGLO XIX

| MES Y AÑO | RECONOCIMIENTOS<br>EMBARAZADAS | ANÁLISIS.<br>ORINA | PARTOS | VISITAS<br>PUÉRPERAS | VISITAS R.N. | CONSULTAS<br>NIÑOS | VACUNA <sup>494</sup>                           | RADIOGRAFÍAS |
|-----------|--------------------------------|--------------------|--------|----------------------|--------------|--------------------|-------------------------------------------------|--------------|
| MAY 1947  | 8                              | 8                  | 3      | 21                   |              | 675                | 4ANTIDIFT<br>3 ANTITUB<br>3ANTIVAR<br>3ANTIDIFT | 1            |
| JUN 1947  | 3                              | 3                  | 7      | 49                   |              | 597                | 7ANTITUB<br>10ANTIVAR<br>8ANTIDIFT              |              |
| JUL 1947  | 3                              | 3                  | 3      | 21                   |              | 708                | 3 ANTITUB<br>3ANTIDIFT                          | 4            |
| AGO 1947  | 1                              | 1                  |        |                      |              | 722                | 6ANTIDIFT                                       | 4            |
| SEP 1947  | 2                              | 2                  |        |                      |              | 698                | 5ANTIDIFT                                       |              |
| OCT 1947  | 3                              | 8                  |        |                      |              | 762                | 9ANTIDIFT                                       |              |
| NOV 1947  | 3                              |                    | 1      | 7                    |              | 798                | 1 ANTITUB<br>31ANTIVAR                          |              |
| DIC 1947  | 6                              | 9                  | 2      | 14                   |              | 690                | 2ANTITUB                                        |              |
| ENE 1948  | 7                              | 13                 | 1      | 7                    |              | 580                | ANTITUB<br>3ANTIDIFT                            | 1            |
| FEB 1948  | 7                              | 9                  | 3      | 21                   |              | 627                | 3 ANTITUB<br>109ANTIVAR<br>6ANTIDIFT.           |              |
| MAR 1948  | 5                              | 15                 | 2      | 14                   |              | 561                | 2 ANTITUB<br>385ANTIVAR<br>1ANTIDIFT            | 3            |
| ABR 1948  | 6                              |                    | 5      | 35                   |              | 618                | 5ANTITUB<br>10ANTIVAR<br>6ANTIDIFT              | 1            |
| MAY 1948  | 2                              | 5                  | 1      | 7                    |              | 855                | 1 ANTITUB<br>2ANTIVAR<br>6ANTIDIFT              | 3            |
| JUN 1948  | 11                             | 20                 | 2      | 14                   |              | 1663               | 1 ANTITUB<br>19ANTIDIFT                         | 1            |
| JUL 1948  | 4                              | 9                  | 1      | 7                    |              | 1122               | 1 ANTITUB<br>10ANTIDIFT                         | 1            |
| AGO 1948  | 3                              | 9                  | 2      | 14                   |              | 820                | 2 ANTITUB<br>6ANTIDIFT                          | 4            |
| SEP 1948  | 15                             | 20                 |        |                      |              | 995                | 3ANTIDIFT.                                      | 44           |
| OCT 1948  | 7                              | 15                 | 1      | 7                    |              | 981                | 1 ANTITUB<br>30ANTIVAR<br>1ANTIDIFT             |              |
| NOV 1948  | 3                              | 38                 | 4      | 28                   |              | 822                | 4 ANTITUB<br>10ANTIVAR<br>2ANTIDIFT             | 2            |
| DIC. 1948 | 7                              | 19                 | 3      | 21                   |              | 656                | 3 ANTITUB<br>5ANTIDIFT                          |              |
| ENE 1949  | 5                              | 15                 | 5      | 35                   |              | 757                | 5ANTUB<br>4ANTIDIFT                             |              |
| FEB 1949  | 9                              | 19                 | 6      | 22                   |              | 941                | 6ANTITUB                                        | 1            |
| MAR 1949  | 6                              | 15                 | 4      | 28                   |              | 1151               | 4ANTITUB<br>38ANTIVAR<br>9ANTIDIFT              |              |
| ABR 1949  | 12                             | 20                 | 2      | 14                   |              | 734                | 2ANTITUB<br>10ANTIVAR                           | 2            |
| MAY 1949  | 8                              | 14                 | 1      |                      | 7            | 660                | 2ANTITUB                                        |              |
| JUN 1949  | 7                              | 10                 | 6      |                      | 42           | 1041               | 6ANTITUB<br>22 ANTIVAR.<br>5ANTIDIFT            |              |
| JUL 1949  | 7                              | 10                 | 6      |                      | 42           | 1041               | 6ANTITUB<br>22 ANTIVAR<br>5ANTIDIFT             |              |



| MES Y AÑO | CONSULTA<br>PRENATAL | PARTOS | EXAMEN<br>ORINA | VISITAS RN. | 0-24 MESES | 2-5 AÑOS | 5 A 14 AÑOS | TOTAL | RAYOS X | VACUNAS                        |
|-----------|----------------------|--------|-----------------|-------------|------------|----------|-------------|-------|---------|--------------------------------|
| MAY 1949  | 8                    | 1      | 14              | 7           | 263        | 217      | 124         | 604   |         | 2 BCG                          |
| JUNI 1949 | 7                    | 6      | 10              | 42          | 370        | 351      | 320         | 1041  | 63      | 6BCG<br>22ANTIVAR<br>5ANTIDIF  |
| JUL 1949  | 7                    | 6      | 10              | 42          | 370        | 351      | 320         | 1041  | 63      | 6BCG<br>22ANTIVAR<br>5ANTIDIF  |
| AGO 1949  | 6                    | 2      | 8               | 14          | 470        | 280      | 253         | 1003  | 73      | 8ANTIDIF                       |
| SEP 1949  | 5                    |        | 14              | 7           | 291        | 302      | 260         | 853   | 73      | 1BCG<br>4 ANTIDIF              |
| OCT 1949  | 18                   | 2      | 29              | 7           | 231        | 231      | 211         | 673   | 41      | 2BCG<br>1ANTIVAR.<br>2ANTIDIFT |
| NOV 1949  | 8                    | 1      | 14              | 7           | 169        | 212      | 124         | 505   | 51      | 1BCG<br>48ANTIVAR<br>3ANTIDIFT |
| DIC 1949  | 8                    | 2      | 16              | 31          | 221        | 176      | 156         | 553   | 54      |                                |
| ENE 1950  | 12                   | 2      | 16              | 14          | 246        | 156      | 151         | 553   | 39      | 6ANTIDIFT                      |
| FEB 1950  | 9                    | 2      | 10              | 14          | 219        | 142      | 95          | 456   | 17      | 1BCG<br>7ANTIDIFT              |
| MAR 1950  | 16                   | 3      | 16              | 21          | 259        | 206      | 219         | 684   | 46      | 3BCG<br>7ANTIDIF               |
| ABR 1950  | 13                   | 4      | 22              | 28          | 309        | 235      | 290         | 834   | 44      | 7ANTIDIFT                      |
| MAY 1950  | 7                    |        | 17              | 7           | 329        | 399      | 168         | 896   | 50      | 1BCG<br>110ANTIVAR<br>6ANTIDIF |
| JUN 1950  | 12                   | 4      | 18              | 28          | 260        | 302      | 224         | 786   | 69      | 17ANTIDIFT                     |
| JUL 1950  | 15                   | 4      | 17              | 27          | 210        | 363      | 164         | 737   | 29      | 2ANTIVAR<br>4ANTIDIFT          |
| AGO 1950  | 11                   |        | 13              | 14          | 318        | 202      | 151         | 671   | 43      | 3ANTIDIFT                      |
| SEP 1950  | 11                   | 3      | 17              | 21          | 280        | 286      | 200         | 766   | 38      | 4ANTIDIFT                      |
| OCT 1950  | 5                    | 6      | 9               | 42          | 359        | 312      | 193         | 864   | 49      | 3ANTIDIFT                      |
| NOV 1950  | 13                   | 3      | 14              | 21          | 233        | 233      | 178         | 644   | 42      | 2ANTIDIFT                      |
| DIC 1950  | 10                   | 2      | 9               | 14          | 287        | 339      | 213         | 899   | 24      | 6ANTIDIFT                      |
| ENE 1951  | 7                    | 4      | 12              | 28          | 222        | 284      | 172         | 678   | 34      | 4ANTIDIFT                      |
| FEB 1951  | 8                    |        | 11              |             | 267        | 278      | 134         | 679   | 43      | 4ANTIDIFT                      |
| MAR 1951  | 9                    | 3      | 13              | 2           | 222        | 427      | 164         | 813   | 49      | 7ANTIDIFT                      |
| ABR 1951  | 15                   | 1      | 19              | 7           | 254        | 424      | 202         | 880   | 85      | 140ANTIVAR<br>4ANTIDIFT        |
| MAY 1951  | 23                   | 5      | 25              | 35          | 226        | 394      | 167         | 787   | 78      | 25ANTIVAR<br>8ANTIDIFT         |
| JUN 1951  | 13                   | 4      | 16              | 28          | 332        | 465      | 205         | 1002  | 56      | 20ANTIVAR<br>5ANTIDIFT         |
| JUL 1951  | 12                   | 7      | 17              | 49          | 397        | 394      | 209         | 1000  | 51      | 6ANTIDIFT                      |
| AGO 1951  | 12                   | 2      | 14              | 28          | 304        | 340      | 178         | 822   | 86      | 4ANTIDIFT                      |
| SEP 1951  | 12                   |        | 14              | 7           | 324        | 334      | 189         | 847   | 54      | 5ANTIDIFT                      |
| OCT 1951  | 10                   | 4      | 14              | 28          | 397        | 475      | 283         | 1155  | 46      | 6ANTIVAR<br>6ANTIDIFT          |
| NOV 1951  | 9                    | 3      | 13              | 21          | 267        | 308      | 263         | 838   | 32      | 6ANTIDIFT                      |
| DIC 1951  | 16                   | 4      | 13              | 21          | 326        | 318      | 254         | 898   | 47      | 6ANTIDIFT                      |
| ENE 1952  | 16                   | 7      | 23              | 28          | 169        | 214      | 196         | 679   | 41      | 6ANTIDIFT                      |
| FEB 1952  | 17                   | 4      | 24              | 28          | 348        | 322      | 215         | 885   | 47      | 1ANTIVAR.<br>2ANTIDIFT.        |
| MAR 1952  | 10                   | 8      | 11              | 35          | 202        | 286      | 173         | 642   | 62      | 5ANTIDIFT                      |
| ABR 1952  | 12                   | 6      | 13              | 42          | 169        | 255      | 154         | 578   | 41      | 72ANTIDIFT<br>15ANTITIF        |
| MAY 1952  | 16                   | 6      | 15              | 42          | 208        | 250      | 159         | 617   | 48      | 3ANTIDIFT                      |
| JUN 1952  | 12                   | 8      | 14              | 56          | 342        | 266      | 245         | 853   | 63      | 3BCG<br>37ANTIVAR              |
| JUL 1952  | 9                    | 3      | 11              | 21          | 221        | 288      | 129         | 510   | 73      |                                |
| AGO 1952  | 11                   | 2      | 11              | 14          | 185        | 223      | 102         | 426   | 56      |                                |
| SEP 1952  | 12                   | 2      | 26              | 18          | 133        | 179      | 114         | 496   | 30      |                                |
| OCT 1952  | 10                   | 2      | 75              | 14          | 176        | 201      | 119         | 460   | 55      |                                |
| NOV 1952  | 8                    | 4      | 11              | 28          | 177        | 153      | 130         | 503   | 29      | 4ANTIDIFT                      |
| DIC 1952  | 8                    |        | 14              | 14          | 215        | 178      | 110         | 503   | 43      |                                |
| ENE 1953  | 17                   |        | 17              | 7           | 384        | 208      | 180         | 772   | 56      |                                |
| FEB 1953  | 11                   | 4      | 12              | 28          | 280        | 307      | 139         | 726   | 31      |                                |
| MAR 1953  | 9                    | 7      | 9               | 49          | 287        | 249      | 183         | 719   | 44      |                                |
| ABR 1953  | 8                    | 6      | 15              | 42          | 243        | 204      | 143         | 590   | 40      |                                |
| MAY 1953  | 11                   | 4      | 19              | 28          | 314        | 360      | 310         | 984   | 31      | 88ANTIVAR                      |

ASISTENCIA A LA MUJER EMBARAZADA EN EL HOSPITAL REAL A MEDIADOS DEL SIGLO XIX

| MES Y AÑO | CONSULTA<br>PRENATAL | PARTOS | EXAMEN<br>ORINA | VISITAS RN. | 0-24 MESES | 2-5 AÑOS | 5 A 14 AÑOS | TOTAL | RAYOS X | VACUNAS                          |
|-----------|----------------------|--------|-----------------|-------------|------------|----------|-------------|-------|---------|----------------------------------|
| JUN 1953  | 8                    | 2      | 11              | 4           | 301        | 319      | 290         | 910   | 47      |                                  |
| JUL 1953  | 9                    | 2      | 12              | 14          | 231        | 287      | 216         | 734   | 60      |                                  |
| AGO 1953  | 11                   | 3      | 113             | 21          | 296        | 287      | 244         | 827   | 62      |                                  |
| SEP 1953  | 15                   | 2      | 17              | 14          | 315        | 310      | 288         | 913   | 77      |                                  |
| OCT 1953  | 11                   | 4      | 11              | 28          | 341        | 360      | 223         | 924   | 65      |                                  |
| NOV 1953  | 12                   | 8      | 14              | 56          | 386        | 419      | 245         | 1050  | 68      |                                  |
| DIC 1953  | 16                   | 3      | 20              | 21          | 346        | 380      | 252         | 978   | 42      |                                  |
| ENE 1954  | 16                   | 3      | 17              | 21          | 268        | 283      | 231         | 782   | 49      |                                  |
| FEB 1954  | 16                   | 3      | 17              | 21          | 176        | 235      | 134         | 545   | 31      | 1ANTIVAR<br>1ANTIDIF<br>1ANTITIF |
| MAR 1954  | 11                   | 6      | 11              | 42          | 290        | 278      | 166         | 734   | 48      |                                  |
| ABR 1954  | 11                   | 3      | 14              | 21          | 349        | 265      | 148         | 762   | 51      |                                  |
| MAY 1954  | 12                   | 8      | 12              | 56          | 123        | 324      | 200         | 647   | 54      | 75BCG                            |
| JUN 1954  | 11                   | 4      | 11              | 28          | 313        | 272      | 200         | 785   | 46      | 90ANTIVAR                        |
| JUL 1954  | 16                   | 4      | 16              | 28          | 252        | 203      | 157         | 612   | 42      |                                  |
| AGO 1954  | 21                   | 4      | 23              | 28          | 385        | 344      | 221         | 950   | 64      |                                  |
| SEP 1954  | 17                   | 3      | 19              | 21          | 330        | 266      | 211         | 807   | 46      |                                  |
| OCT 1954  | 21                   | 6      | 26              | 42          | 345        | 310      | 201         | 856   | 47      |                                  |
| NOV 1954  | 18                   | 4      |                 | 28          | 275        | 240      | 185         | 700   | 46      |                                  |
| DIC 1954  | 20                   | 4      | 20              | 28          | 275        | 240      | 185         | 700   | 46      |                                  |
| ENE 1955  | 12                   | 3      | 13              | 21          | 244        | 109      | 154         | 507   | 29      |                                  |
| FEB 1955  | 12                   | 2      | 16              | 14          | 217        | 218      | 155         | 590   | 32      |                                  |
| MAR 1955  | 12                   | 3      | 12              | 21          | 281        | 233      | 178         | 692   | 31      | 1183ANTIVAR.                     |
| ABR 1955  | 21                   | 3      | 21              | 21          | 289        | 258      | 182         | 729   | 37      | 348ANTIVAR.                      |
| MAY 1955  | 14                   | 4      | 14              | 28          | 284        | 264      | 179         | 727   | 21      |                                  |
| JUN 1955  | 13                   | 4      | 13              | 28          | 266        | 251      | 206         | 723   | 19      |                                  |
| JUL 1955  | 15                   | 4      | 15              | 28          | 256        | 223      | 180         | 659   | 39      |                                  |
| AGO 1955  | 5                    | 3      | 7               | 21          | 278        | 242      | 189         | 709   | 12      |                                  |
| SEP 1955  | 12                   | 2      | 15              | 14          | 229        | 184      | 123         | 850   | 17      |                                  |
| OCT 1955  | 13                   |        | 17              |             | 203        | 242      | 135         | 580   | 20      |                                  |
| NOV 1955  | 11                   | 3      | 14              | 21          | 242        | 245      | 163         | 650   | 23      |                                  |
| DIC 1955  | 15                   | 2      | 19              | 14          | 244        | 224      | 165         | 633   | 38      | 18ANTIDIFT                       |
| ENE 1956  | 23                   | 3      | 29              | 21          | 270        | 270      | 202         | 742   | 142     |                                  |
| FEB 1956  | 14                   | 24     | 15              | 21          | 265        | 251      | 187         | 703   | 40      | 5BCG<br>16 ANTIVAR               |
| MAR 1956  | 14                   | 4      | 17              | 28          | 286        | 262      | 200         | 748   | 38      |                                  |
| ABR 1956  | 14                   | 4      | 14              | 28          | 297        | 243      | 186         | 726   | 28      |                                  |
| MAY 1956  | 14                   | 4      | 18              | 28          | 275        | 238      | 163         | 676   | 35      | 31ANTIVAR                        |
| JUN 1956  | 21                   | 5      | 26              | 35          | 333        | 284      | 215         | 832   | 35      |                                  |
| JUL 1956  | 15                   | 3      | 19              | 21          | 322        | 229      | 219         | 770   | 29      |                                  |
| AGO 1956  | 14                   | 6      | 14              | 42          | 433        | 288      | 260         | 981   | 43      | 5ANTIDIFT                        |
| SEP 1956  | 23                   | 3      | 22              | 21          | 345        | 239      | 163         | 747   | 27      |                                  |
| OCT 1956  | 18                   | 2      | 18              | 14          | 517        | 321      | 212         | 1050  | 41      | 5 ANTIVAR                        |
| NOV 1956  | 15                   | 3      | 18              | 21          | 410        | 339      | 252         | 1001  | 29      |                                  |
| DIC 1956  | 18                   | 3      | 34              | 21          | 307        | 244      | 159         | 710   |         | 5 BCG                            |
| ENE 1957  | 18                   | 3      | 20              | 21          | 337        | 325      | 220         | 882   | 34      |                                  |
| FEB 1957  | 15                   | 5      | 15              | 35          | 292        | 253      | 204         | 749   | 33      |                                  |
| MAR 1957  | 14                   | 6      | 14              | 42          | 433        | 288      | 260         | 981   | 43      | 5 ANTIVAR                        |
| ABR 1957  | 20                   | 3      | 20              | 21          | 425        | 339      | 229         | 993   | 37      | 10ANTIVAR.                       |
| MAY 1957  | 13                   | 4      | 13              | 28          | 311        | 240      | 158         | 708   | 25      | 40ANTIVAR                        |
| JUN 1957  | 16                   | 3      | 16              | 21          | 280        | 225      | 143         | 648   | 30      | 18ANTIVAR                        |
| JUL 1957  | 16                   | 2      | 16              | 14          | 333        | 202      | 192         | 727   | 34      |                                  |
| AGO 1957  | 20                   | 2      | 20              | 14          | 250        | 203      | 156         | 609   | 20      |                                  |
| SEP 1957  | 14                   | 3      | 14              | 21          | 352        | 182      | 258         | 792   | 30      |                                  |
| OCT 1957  | 16                   |        | 16              |             | 342        | 230      | 329         | 901   | 22      |                                  |
| NOV 1957  | 12                   | 2      | 12              |             | 219        | 177      | 311         | 707   | 25      |                                  |
| DIC 1957  |                      |        |                 |             |            |          |             |       |         |                                  |
| ENE 1958  | 9                    | 2      | 9               | 14          | 342        | 298      | 289         | 929   | 20      |                                  |
| FEB 1958  | 21                   | 1      | 21              | 7           | 398        | 254      | 134         | 786   | 18      |                                  |
| MAR 1958  | 15                   | 4      | 15              | 28          | 308        | 280      | 388         | 976   | 15      |                                  |
| ABR 1958  | 21                   | 2      | 21              | 14          | 363        | 310      | 243         | 916   | 20      |                                  |
| MAY 1958  | 21                   | 3      | 21              | 21          | 292        | 256      | 266         | 814   | 22      |                                  |
| JUN 1958  | 21                   | 3      | 21              | 21          | 282        | 266      | 233         | 781   | 13      |                                  |
| JUL 1958  | 35                   | 5      | 35              | 35          | 290        | 279      | 258         | 827   | 15      |                                  |
| AGO 1958  | 30                   | 1      | 30              | 7           | 282        | 264      | 229         | 775   | 16      |                                  |
| SEP 1958  | 25                   |        | 25              |             | 287        | 245      | 275         | 807   | 19      |                                  |
| OCT 1958  | 12                   | 4      | 12              | 28          | 293        | 244      | 256         | 793   | 19      |                                  |

| MES Y AÑO | CONSULTA<br>PRENATAL | PARTOS | EXAMEN<br>ORINA | VISITAS RN. | 0-24 MESES | 2-5 AÑOS | 5 A 14 AÑOS | TOTAL | RAYOS X | VACUNAS        |
|-----------|----------------------|--------|-----------------|-------------|------------|----------|-------------|-------|---------|----------------|
| NOV 1958  | 10                   | 5      | 10              | 35          | 247        | 232      | 226         | 705   | 19      |                |
| DIC 1958  | 13                   | 3      | 13              | 21          | 259        | 275      | 214         | 748   | 26      |                |
| ENE 1959  | 8                    | 2      | 8               | 14          | 295        | 273      | 268         | 836   | 26      |                |
| FEB 1959  | 15                   | 3      | 15              | 21          | 318        | 266      | 236         | 820   | 27      |                |
| MAR 1959  | 6                    |        | 6               |             | 309        | 262      | 239         | 810   | 14      |                |
| ABR 1959  | 21                   | 2      | 21              | 14          | 363        | 310      | 243         | 916   | 20      | ANALISIS NIÑOS |
| ABR 1959  | 16                   |        | 16              |             | 336        | 293      | 255         | 884   | 20      |                |
| MAY 1959  | 12                   |        | 12              |             | 303        | 267      | 237         | 807   | 22      |                |
| JUN 1959  | 9                    |        | 9               |             | 333        | 296      | 255         | 884   | 20      |                |
| JUL 1959  | 15                   |        | 15              |             | 324        | 295      | 258         | 877   | 24      |                |
| AGO 1959  | 18                   |        | 18              |             | 323        | 281      | 137         | 741   | 26      |                |
| SEP 1959  | 14                   | 2      | 14              | 14          | 339        | 297      | 250         | 886   | 20      |                |
| OCT 1959  | 20                   | 2      | 20              | 14          | 342        | 302      | 264         | 908   | 24      |                |
| NOV 1959  | 15                   | 5      | 15              | 28          | 347        | 292      | 249         | 888   | 26      |                |
| DIC 1959  | 22                   | 10     | 22              | 70          | 318        | 279      | 239         | 836   | 26      |                |
| ENE 1960  | 14                   | 3      | 14              | 21          | 306        | 260      | 196         | 762   | 28      |                |
| FEB 1960  | 8                    | 3      | 8               | 21          | 310        | 276      | 226         | 812   | 29      |                |
| MAR 1960  | 21                   | 3      | 21              |             | 331        | 279      | 243         | 853   | 25      |                |
| ABR 1960  | 19                   | 3      | 19              | 21          | 297        | 259      | 233         | 789   | 29      |                |
| AGO 1960  | 16                   |        | 16              |             | 318        | 302      | 236         | 856   | 23      |                |
| SEP 1960  | 10                   | 2      | 10              | 14          | 337        | 300      | 244         | 881   | 26      |                |
| OCT 1960  | 17                   | 3      | 17              | 21          | 317        | 275      | 234         | 826   | 23      |                |
| NOV 1960  | 6                    | 1      | 6               | 7           | 311        | 277      | 226         | 814   | 25      |                |
| DIC 1960  | 10                   |        | 10              |             | 323        | 275      | 229         | 827   | 25      |                |
| ENE 1961  | 10                   | 4      | 10              | 10          | 327        | 284      | 239         | 850   | 23      |                |
| AGO 1961  | 10                   |        | 10              |             | 318        | 285      | 234         | 837   | 19      |                |
| SEP 1961  | 12                   | 1      | 12              | 7           | 291        | 246      | 231         | 768   | 23      |                |
| FEB 1962  | 10                   |        | 10              |             | 280        | 251      | 231         | 762   | 18      |                |
| MAR 1962  | 14                   | 2      | 14              | 14          | 306        | 258      | 233         | 797   | 23      |                |
| MAY 1962  | 10                   | 1      | 10              | 7           | 283        | 207      | 227         | 717   | 20      |                |
| JUN 1962  | 12                   | 3      | 12              | 21          | 275        | 220      | 236         | 731   | 18      |                |
| AGO 1962  | 10                   | 3      | 10              | 14          | 294        | 247      | 252         | 793   | 18      |                |
| SEP 1962  | 10                   | 2      | 10              | 14          | 302        | 270      | 250         | 822   | 17      |                |
| OCT 1962  | 10                   | 1      | 10              | 7           | 294        | 229      | 241         | 764   | 19      |                |
| NOV 1962  | 12                   | 4      | 12              | 28          | 277        | 254      | 242         | 773   | 14      |                |
| ENE 1963  | 10                   | 3      | 10              | 21          | 298        | 262      | 183         | 743   |         |                |
| FEB 1963  | 12                   | 1      | 12              | 7           | 252        | 180      | 132         | 543   | 12      |                |
| DIC 1963  | 8                    | 2      | 8               | 14          | 258        | 146      | 127         | 531   | 6       |                |
| MAR 1964  | 8                    | 1      | 8               | 7           | 258        | 142      | 174         | 574   | 6       |                |
| JUN 1964  | 10                   | 3      | 10              | 14          | 269        | 177      | 161         | 607   |         |                |
| JUL 1964  | 8                    | 4      | 8               | 28          | 274        | 155      | 122         | 551   | 6       |                |
| AGO 1964  | 10                   | 3      | 10              | 21          | 173        | 163      | 188         | 524   | 6       |                |
| OCT 1964  | 10                   | 5      | 10              | 35          | 280        | 127      | 191         | 598   | 14      |                |
| NOV 1964  | 8                    | 2      | 8               | 14          | 286        | 207      | 180         | 673   | 13      |                |
| DIC 1964  | 4                    | 2      | 4               | 14          | 272        | 166      | 195         | 633   | 8       |                |
| ENE 1965  | 6                    | 1      | 6               | 7           | 270        | 155      | 195         | 620   | 10      |                |
| FEB 1965  | 4                    | 1      | 4               | 7           | 194        | 123      | 124         | 441   | 4       |                |
| MAR 1965  | 8                    | 1      | 8               | 7           | 215        | 133      | 148         | 496   | 4       |                |
| ABR 1965  | 2                    | 3      | 2               | 21          | 152        | 79       | 73          | 304   | 4       |                |
| MAY 1965  | 4                    | 2      | 4               | 14          | 265        | 118      | 142         | 525   | 6       |                |
| JUN 1965  | 6                    | 2      | 6               | 14          | 270        | 123      | 166         | 559   | 8       |                |
| JUL 1965  | 7                    | 2      | 7               | 14          | 280        | 93       | 100         | 473   | 6       |                |
| AGO 1965  | 8                    |        | 8               |             | 278        | 109      | 150         | 537   | 4       |                |
| SEP 1965  | 10                   |        | 10              |             | 282        | 111      | 147         | 540   | 4       |                |
| OCT 1965  | 8                    |        | 8               |             | 254        | 125      | 183         | 562   | 4       |                |
| NOV 1965  | 8                    |        | 8               |             | 264        | 107      | 98          | 469   | 4       |                |
| DIC 1965  | 8                    |        | 8               |             | 276        | 114      | 90          | 480   | 4       |                |
| ENE 1966  | 4                    |        | 4               |             | 256        | 136      | 148         | 540   | 4       |                |
| FEB 1966  | 6                    |        | 6               |             | 256        | 109      | 144         | 509   | 4       |                |
| MAR 1966  | 6                    |        | 6               |             | 276        | 112      | 117         | 505   | 4       |                |
| MAY 1966  | 6                    |        | 6               |             | 189        | 76       | 71          | 336   | 2       |                |
| JUN 1966  | 4                    |        | 4               |             | 159        | 76       | 70          | 305   | 2       |                |
| AGO 1966  | 8                    |        | 8               |             | 206        | 89       | 85          | 380   | 2       |                |
| SEP 1966  | 4                    |        | 4               |             | 195        | 116      | 121         | 432   | 4       |                |
| OCT 1966  | 8                    |        | 8               |             | 218        | 102      | 102         | 422   | 4       |                |
| NOV 1966  | 4                    |        | 4               |             | 218        | 96       | 95          | 409   |         |                |
| DIC 1966  | 4                    |        | 4               |             | 216        | 119      | 72          | 407   |         |                |

ASISTENCIA A LA MUJER EMBARAZADA EN EL HOSPITAL REAL A MEDIADOS DEL SIGLO XIX

| MES Y AÑO | CONSULTA<br>PRENATAL | PARTOS | EXAMEN<br>ORINA | VISITAS RN. | 0-24 MESES | 2-5 AÑOS | 5 A 14 AÑOS | TOTAL | RAYOS X | VACUNAS                               |
|-----------|----------------------|--------|-----------------|-------------|------------|----------|-------------|-------|---------|---------------------------------------|
| ENE 1967  | 8                    |        | 8               |             | 235        | 85       | 96          | 416   |         |                                       |
| FEB 1967  | 6                    |        | 6               |             | 216        | 104      | 91          | 411   | 2       |                                       |
| MAR 1967  | 4                    |        | 4               |             | 205        | 104      | 81          | 390   | 2       |                                       |
| ABR 1967  | 4                    |        | 4               |             | 106        | 52       | 42          | 305   |         | 950 TV Y<br>ANTIPOLO                  |
| MAY 1967  | 4                    |        | 4               |             | 122        | 95       | 45          | 262   |         | 523 TV. Y<br>ANTIPOLO                 |
| JUN 1967  | 4                    |        | 4               |             | 200        | 109      | 74          | 383   | 2       | 50 ANTIPOLO.                          |
| JUL 1967  | 4                    |        | 4               |             | 209        | 100      | 73          | 382   | 2       |                                       |
| AGO 1967  | 4                    |        | 4               |             | 214        | 102      | 91          | 407   | 2       |                                       |
| SEP 1967  | 4                    |        | 4               |             | 117        | 93       | 88          | 298   | 2       |                                       |
| OCT 1967  | 6                    |        | 6               |             | 209        | 90       | 78          | 377   | 2       |                                       |
| NOV 1967  | 4                    |        | 4               |             | 155        | 90       | 53          | 298   |         |                                       |
| DIC 1967  | 4                    |        | 4               |             | 113        | 52       | 37          | 202   |         |                                       |
| ENE 1968  | 4                    |        | 4               |             | 174        | 102      | 77          | 353   |         |                                       |
| FEB 1968  | 2                    |        | 2               |             | 148        | 87       | 67          | 302   |         |                                       |
| MAR 1968  | 4                    |        | 4               |             | 110        | 57       | 46          | 213   |         |                                       |
| ABR 1968  | 4                    |        | 4               |             | 207        | 101      | 89          | 397   |         |                                       |
| MAY 1968  | 4                    |        | 4               |             | 31         | 52       | 49          | 132   |         |                                       |
| JUN 1968  | 2                    |        | 2               |             | 200        | 135      | 88          | 423   |         |                                       |
| JUL 1968  | 4                    |        | 4               |             | 76         | 84       | 71          | 231   |         |                                       |
| AGO 1968  | 4                    |        | 4               |             | 213        | 99       | 76          | 388   |         |                                       |
| SEP 1968  | 4                    |        | 4               |             | 225        | 118      | 88          | 431   |         |                                       |
| OCT 1968  | 6                    |        | 6               |             | 50         | 54       | 40          | 144   |         |                                       |
| NOV 1968  | 2                    |        | 2               |             | 60         | 27       | 30          | 117   |         |                                       |
| DIC 1968  | 4                    |        | 4               |             | 23         | 25       | 22          | 50    |         |                                       |
| ENE 1969  | 4                    |        | 4               |             | 105        | 115      | 94          | 314   |         |                                       |
| FEB 1969  | 4                    |        | 4               |             | 214        | 116      | 82          | 412   |         | 750 ANTIVAR.                          |
| MAR 1969  | 4                    |        | 4               |             | 220        | 114      | 94          | 428   |         | TV Y ANTIPOLO<br>630,<br>ANTIVAR575   |
| ABR 1969  | 4                    |        | 4               |             | 208        | 100      | 77          | 385   |         | TV. Y<br>ANTIPOLO. 135<br>ANTIVAR 150 |
| MAY 1969  | 4                    |        | 4               |             | 172        | 96       | 77          | 345   |         | TV Y ANTIPOLO<br>125,<br>ANTIVAR 100  |
| JUN 1969  | 4                    |        | 4               |             | 240        | 99       | 71          | 410   |         | TV. Y<br>ANTIPOLO. 136<br>ANTIVAR 120 |
| SEP 1969  | 4                    |        | 4               |             | 162        | 116      | 75          | 353   |         | 105 TV Y<br>ANTIPOLO.                 |
| OCT 1969  | 4                    |        | 4               |             | 227        | 109      | 99          | 435   | 4       | ANTIVAR 20,<br>TV ANTIPOLO<br>465     |
| NOV 1969  | 4                    |        | 4               |             | 174        | 111      | 82          | 367   |         | 12 ANTIVAR.<br>254 TV. Y<br>ANTIPOLO  |
| DIC 1969  | 2                    |        | 2               |             | 179        | 105      | 91          | 375   |         | 158 TV Y<br>ANTIPOLO.                 |
| ENE 1970  | 4                    |        | 4               |             | 190        | 122      | 101         | 413   | 2       | 126 TV Y<br>ANTIPOLO                  |
| FEB 1970  | 4                    |        | 4               |             | 173        | 102      | 77          | 352   | 4       | 118 TV Y<br>ANTIPOLO                  |
| MAR 1970  | 4                    |        | 3               |             | 120        | 112      | 76          | 308   | 4       | 265 TV Y<br>ANTIPOLO<br>153 ANTIVA.   |
| ABR 1970  | 4                    |        | 4               |             | 204        | 115      | 96          | 416   |         | 245 TV Y<br>ANTIPOLO<br>148 ANTIVAR   |
| MAY 1970  | 4                    |        | 4               |             | 172        | 110      | 94          | 376   | 6       | 150 TV Y<br>ANTIPOLO<br>135 ANTIVA.   |
| JUN 1970  | 4                    |        | 4               |             | 178        | 117      | 90          | 386   | 4       | 124 TV Y<br>ANTIPOLO                  |
| AGO 1970  | 4                    |        | 4               |             |            |          |             |       |         | 126 TV Y<br>ANTIPOLO                  |
| SEP 1970  | 4                    |        | 4               |             | 116        | 111      | 98          | 325   | 4       | 136 TV Y<br>ANTIPOLO<br>25 ANTIVAR    |

| MES Y AÑO | CONSULTA<br>PRENATAL | PARTOS | EXAMEN<br>ORINA | VISITAS RN. | 0-24 MESES | 2-5 AÑOS | 5 A 14 AÑOS | TOTAL | RAYOS X | VACUNAS                            |
|-----------|----------------------|--------|-----------------|-------------|------------|----------|-------------|-------|---------|------------------------------------|
| NOV 1970  | 2                    |        | 2               |             | 111        | 118      | 90          | 319   |         | 150 TV Y<br>ANTIPO                 |
| ENE 1971  | 4                    |        | 4               |             | 113        | 108      | 75          | 296   | 5       | 159 TV Y<br>ANTIPO<br>25 ANTIVAR.  |
| FEB 1971  | 4                    |        | 4               |             | 116        | 88       | 76          | 280   | 4       | 236 TV Y<br>ANTIPO<br>50 ANTIVAR.  |
| MAR 1971  | 6                    |        | 6               |             | 176        | 98       | 80          | 354   | 6       | 653 TV Y<br>ANTIPO<br>27 ANTIVAR.  |
| ABR 1971  | 2                    |        | 2               |             | 155        | 90       | 75          | 320   | 2       | 545 TV Y<br>ANTIPO<br>185 ANTIVAR. |
| JUN 1971  | 4                    |        | 4               |             | 165        | 107      | 77          | 349   | 6       | 200 TV Y<br>ANTIPO<br>150 ANTIVAR. |
| JUL 1971  | 4                    |        | 4               |             | 111        | 76       | 85          | 272   | 7       | 150 TV Y<br>ANTIPO                 |
| OCT 1971  | 4                    |        | 4               |             | 203        | 125      | 97          | 425   | 5       | 150 TV Y<br>ANTIVAR<br>19 ANTIVAR  |
| NOV 1971  | 4                    |        | 4               |             | 100        | 98       | 82          | 280   | 6       | 129 TV Y<br>ANTIPO<br>23 ANTIVAR.  |
| DIC 1971  | 4                    |        | 4               |             | 209        | 99       | 89          | 397   | 5       | 136 TV Y<br>ANTIPO<br>12 ANTIVAR   |
| MAR 1972  | 4                    |        | 4               |             | 162        | 106      | 82          | 350   | 2       | 325 TV Y<br>ANTIPO<br>25 ANTIVAR.  |
| ABR 1972  | 2                    |        | 2               |             | 55         | 49       | 42          | 146   | 2       | 200 TV Y<br>ANTIPO<br>150 ANTIVAR  |
| MAY 1972  | 4                    |        | 4               |             | 215        | 98       | 78          | 391   | 6       | 200 TV Y<br>ANTIPO<br>152 ANTIVAR. |
| JUN 1972  | 2                    |        | 2               |             | 168        | 100      | 81          | 349   | 6       | 150 TV Y<br>ANTIPO<br>112 ANTIVAR  |
| JUL 1972  | 2                    |        | 2               |             | 121        | 98       | 73          | 292   | 4       | 145 TV Y<br>ANTIPO                 |
| SEP 1972  | 2                    |        | 2               |             | 166        | 101      | 83          | 350   | 4       | 165 TV Y<br>ANTIPO<br>25 ANTIVAR   |
| AGO 1972  |                      |        |                 |             |            |          |             |       |         | 135 TV Y<br>ANTIPO                 |
| OCT 1972  | 2                    |        | 2               |             | 168        | 113      | 93          | 374   | 4       | 159 TV Y<br>ANTIPO<br>36 ANTIVAR   |
| NOV 1972  |                      |        |                 |             | 172        | 59       | 83          | 314   | 4       | 200 TV Y<br>ANTIPO<br>50 ANTIVAR   |
| DIC 1972  |                      |        |                 |             | 158        | 99       | 71          | 328   | 4       | 123 TV Y<br>ANTIPO<br>20 ANTIVAR   |
| ENE 1973  |                      |        |                 |             | 189        | 115      | 83          | 387   | 7       | 120 TV Y<br>ANTIPO                 |
| FEB 1973  |                      |        |                 |             | 170        | 115      | 90          | 375   | 5       | 159 TV Y<br>ANTIPO                 |
| MAR 1973  |                      |        |                 |             | 113        | 111      | 87          | 311   | 5       | 168 TV Y<br>ANTIPO<br>29 ANTIVAR   |
| ABR 1973  |                      |        |                 |             | 119        | 116      | 76          | 311   | 5       | 286 TV Y<br>ANTIPO<br>126 ANTIVAR  |
| MAY 1973  |                      |        |                 |             | 159        | 100      | 73          | 332   | 6       | 250 TV Y<br>ANTIPO<br>121 ANTIVAR  |
| JUN 1973  |                      |        |                 |             | 159        | 91       | 79          | 329   | 4       | 285 TV Y<br>ANTIPO<br>154 ANTIVAR  |
| JUL 1973  |                      |        |                 |             | 157        | 88       | 74          | 319   | 4       | 150 TV Y<br>ANTIPO                 |
| AGO 1973  |                      |        |                 |             |            |          |             |       |         | 145 TV Y                           |

ASISTENCIA A LA MUJER EMBARAZADA EN EL HOSPITAL REAL A MEDIADOS DEL SIGLO XIX

| MES Y AÑO | CONSULTA<br>PRENATAL | PARTOS | EXAMEN<br>ORINA | VISITAS RN. | 0-24 MESES | 2-5 AÑOS | 5 A 14 AÑOS | TOTAL | RAYOS X | VACUNAS                           |
|-----------|----------------------|--------|-----------------|-------------|------------|----------|-------------|-------|---------|-----------------------------------|
|           |                      |        |                 |             |            |          |             |       |         | ANTIPOL                           |
| OCT 1973  |                      |        |                 |             | 111        | 102      | 84          | 297   | 5       | 124 TV Y<br>ANTIPOL<br>20 ANTIVAR |
| ENE 1974  |                      |        |                 |             | 130        | 104      | 76          | 310   | 6       | 220 TV Y<br>ANTIPOL<br>14 ANTIVAR |
| JUL 1974  |                      |        |                 |             |            |          |             |       |         | 250 TV Y<br>ANTIPOL<br>20 ANTIVAR |
| AGO 1974  |                      |        |                 |             | 87         | 45       | 59          | 191   | 5       | 246 TV Y<br>ANTIPOL               |
| SEP 1974  |                      |        |                 |             | 150        | 97       | 74          | 321   |         | 231 TV Y<br>ANTIPOL<br>21 ANTIVAR |
| NOV 1974  |                      |        |                 |             | 117        | 105      | 80          | 302   | 5       | 197 TV Y<br>ANTIPOL<br>10 ANTIVAR |
| ENE 1975  |                      |        |                 |             | 170        | 110      | 82          | 342   | 6       | 149 TV Y<br>ANTIPOL               |
| ABR 1975  |                      |        |                 |             | 159        | 104      | 79          | 342   | 4       | 205 TV Y<br>ANTIPOL<br>12 ANTIVAR |
| MAY 1975  |                      |        |                 |             | 167        | 107      | 80          | 354   | 7       | 124 TV Y<br>ANTIPOL<br>15 ANTIVAR |
| JUN 1975  |                      |        |                 |             | 169        | 92       | 82          | 343   | 4       | 134 TV Y<br>ANTIPOL<br>25 ANTIVAR |
| NOV 1975  |                      |        |                 |             | 111        | 110      | 85          | 306   | 4       | 164 TV Y<br>ANTIPOL<br>12 ANTIVAR |
| ABR 1976  |                      |        |                 |             | 162        | 95       | 73          | 330   | 4       | 150 TV Y<br>ANTIPOL               |
| MAY 1976  |                      |        |                 |             | 146        | 98       | 67          | 641   | 2       | 142 TV Y<br>ANTIPOL               |
| JUN 1976  |                      |        |                 |             | 152        | 95       | 71          | 316   | 2       | 137 TV Y<br>ANTIPOL               |
| JUN 1977  |                      |        |                 |             | 109        | 96       | 69          | 274   |         | 214 TV Y<br>ANTIPOL               |
| SEP 1977  |                      |        |                 |             |            |          |             |       |         | 196 TV Y<br>ANTIPOL               |
| ABR 1978  |                      |        |                 |             |            |          |             |       |         | 195 TV Y<br>ANTIPOL               |
| MAY 1978  |                      |        |                 |             |            |          |             |       |         | 186 TV Y<br>ANTIPOL               |
| SEP 1978  |                      |        |                 |             |            |          |             |       |         | 369 TV Y<br>ANTIPOL               |
| ENE 1979  |                      |        |                 |             |            |          |             |       |         | 243 TV Y<br>ANTIPOL               |
| FEB 1979  |                      |        |                 |             |            |          |             |       |         | 296 TV Y<br>ANTIPOL               |
| MAR 1979  |                      |        |                 |             |            |          |             |       |         | 257 TV Y<br>ANTIPOL               |
| MAY 1979  |                      |        |                 |             |            |          |             |       |         | 298 TV Y<br>ANTIPOL               |
| AGO 1979  |                      |        |                 |             |            |          |             |       |         | 532 TV Y<br>ANTIPOL               |
| SEP 1979  |                      |        |                 |             |            |          |             |       |         | 476 TV Y<br>ANTIPOL               |
| OCT 1979  |                      |        |                 |             |            |          |             |       |         | 367 TV Y<br>ANTIPOL               |
| NOV 1979  |                      |        |                 |             |            |          |             |       |         | 254 TV Y<br>ANTIPOL               |
| DIC 1979  |                      |        |                 |             |            |          |             |       |         | 367 TV Y<br>ANTIPOL               |

| MES Y AÑO | PRODUCTOS<br>DIETÉTICOS | BIBERONES<br>GRATUITOS | BIBERONES<br>REMUNERADO | MEDICACIÓN | INYECC. | INYECC.<br>ANTISIFILÍTICAS | CURAS | PRUEBA<br>TUBERCULINA | LUZ UV |
|-----------|-------------------------|------------------------|-------------------------|------------|---------|----------------------------|-------|-----------------------|--------|
| MAY 1949  | 10                      | 9600                   | 205                     |            | 435     |                            |       |                       |        |
| JUN 1949  | 3                       | 6600                   |                         |            | 592     | 6                          | 53    |                       |        |
| JUL 1949  | 3                       | 6600                   |                         |            | 592     | 6                          | 53    |                       |        |
| AGO 1949  | 4                       | 7540                   |                         |            | 600     |                            | 75    | 4                     | 30     |
| SEP 1949  | 1,200                   | 7200                   | 65                      |            | 547     |                            | 113   | 2                     | 32     |
| OCT 1949  | 4KG                     | 8271                   | 199                     |            | 418     |                            | 26    | 4                     | 29     |
| NOV 1949  | 2,4                     | 7069                   | 431                     |            | 300     |                            | 39    | 2                     | 37     |
| DIC 1949  |                         | 7883                   | 383                     |            | 340     |                            | 60    |                       | 80     |
| ENE 1950  |                         | 6155                   | 635                     |            | 380     | 5                          | 81    | 3                     | 65     |
| FEB 1950  |                         | 6024                   | 428                     |            | 280     |                            | 60    |                       | 59     |
| MAR 1950  |                         | 7250                   | 491                     |            | 385     |                            | 95    | 2                     | 87     |
| ABR 1950  |                         | 6431                   | 465                     |            | 530     |                            | 94    | 2                     | 61     |
| MAY 1950  |                         | 5855                   | 605                     |            | 465     |                            | 103   | 2                     | 25     |
| JUN 1950  |                         | 6017                   | 443                     |            | 398     |                            | 75    | 2                     | 20     |
| JUL 1950  | 700                     | 6820                   | 258                     |            | 418     |                            | 160   | 3                     | 18     |
| AGO 1950  |                         | 6823                   | 245                     |            | 345     |                            | 114   | 2                     | 10     |
| SEP 1950  | 4,500                   | 7200                   | 169                     |            | 572     |                            | 103   | 4                     | 25     |
| OCT 1950  | 2400                    | 7550                   | 189                     |            | 447     |                            | 71    | 3                     | 18     |
| NOV 1950  | 2500                    | 7500                   | 284                     |            | 426     |                            | 120   |                       | 20     |
| DIC 1950  |                         | 7750                   | 160                     |            | 481     |                            | 107   | 2                     | 50     |
| ENE 1951  | 2,750                   | 7500                   | 93                      |            | 473     |                            | 101   | 3                     | 65     |
| FEB 1951  |                         | 7000                   |                         |            | 456     |                            | 123   | 3                     | 54     |
| MAR 1951  | 4000                    | 8258                   | 50                      |            |         |                            | 81    | 3                     | 35     |
| ABR 1951  |                         | 7077                   | 123                     |            | 583     | 115                        |       | 85                    |        |
| MAY 1951  | 1,450                   | 7455                   | 75                      |            | 574     |                            | 82    | 3                     | 30     |
| JUN 1951  |                         | 7140                   | 150                     |            | 533     |                            | 94    | 4                     | 165    |
| JUL 1951  | 7 BOTES                 | 7610                   |                         |            | 690     |                            | 95    | 3                     | 61     |
| AGO 1951  | 10 BOTES                | 7670                   |                         |            | 482     |                            | 97    | 2                     | 35     |
| SEP 1951  | 6 BOTES                 | 6885                   |                         |            | 532     |                            | 113   | 4                     | 15     |
| OCT 1951  |                         | 7275                   |                         |            | 718     |                            | 74    | 3                     | 28     |
| NOV 1951  |                         | 6990                   | 164                     |            | 525     |                            | 105   | 2                     | 57     |
| DIC 1951  |                         | 7679                   | 162                     |            | 587     |                            | 85    | 4                     | 37     |
| ENE 1952  | 6,865                   | 6865                   | 120                     |            | 414     |                            | 170   |                       | 45     |
| FEB 1952  | 3,200                   | 3575                   | 205                     |            | 523     |                            | 162   |                       |        |
| MAR 1952  |                         | 7130                   | 270                     |            | 454     |                            | 96    | 3                     | 1      |
| ABR 1952  | 7 BOTES                 | 7295                   | 270                     |            | 425     |                            | 73    | 3                     | 15     |
| MAY 1952  | 5 BOTES                 | 6694                   | 466                     |            | 420     |                            | 102   | 2                     | 5      |
| JUN 1952  | 4 BOTES                 | 6600                   | 600                     |            | 430     |                            | 104   | 2                     | 15     |
| JUL 1952  | 12 BOTES                | 5664                   | 586                     |            | 420     |                            | 95    | 2                     | 30     |
| AGO 1952  | 8 BOTES                 | 5549                   | 186                     |            | 346     |                            | 95    |                       | 20     |
| SEP 1952  | 7 BOTES                 | 5140                   |                         |            | 295     |                            | 42    |                       | 38     |
| OCT 1952  | 12 BOTES                | 7445                   |                         |            | 283     |                            | 103   |                       | 20     |
| NOV 1952  | 8 BOTES                 | 6070                   |                         |            | 260     |                            | 32    |                       | 30     |
| DIC 1952  |                         | 6300                   |                         |            | 210     |                            | 95    |                       | 30     |
| ENE 1953  | 14 BOTES                | 5340                   |                         |            | 472     |                            | 98    | 3                     | 58     |
| FEB 1953  | 12 BOTES                | 4114                   |                         |            | 378     |                            | 97    | 2                     | 20     |
| MAR 1953  |                         | 6158                   |                         |            | 425     |                            | 75    |                       | 15     |
| ABR 1953  | 10 BOTES                | 6158                   |                         |            | 259     |                            | 93    | 25                    |        |
| MAY 1953  | 16 BOTES                | 6820                   |                         |            | 406     |                            | 103   |                       | 15     |
| JUN 1953  | 8 BOTES                 | 6370                   |                         |            | 490     |                            | 95    | 2                     | 24     |
| JUL 1953  | 10 BOTES                | 6510                   |                         |            | 533     |                            | 97    | 2                     | 23     |
| AGO 1953  | 14 BOTES                | 6410                   |                         |            | 380     |                            | 89    | 3                     | 18     |
| SEP 1953  | 15 BOTES                | 6695                   |                         |            | 535     |                            | 93    | 2                     | 10     |
| OCT 1953  | 16 BOTES                | 6320                   |                         |            | 578     |                            | 115   | 2                     |        |
| NOV 1953  | 12 BOTES                | 7500                   |                         |            | 692     |                            | 189   | 2                     |        |
| DIC 1953  | 9 BOTES                 | 8280                   |                         |            | 540     |                            | 72    | 2                     |        |
| ENE 1954  | 10 BOTES                | 8370                   |                         |            | 563     |                            | 145   | 3                     |        |
|           |                         |                        |                         |            |         |                            |       | OTROS ANÁLISIS 3      |        |
| FEB 1954  | 10 BOTES                | 8370                   |                         |            | 563     |                            | 145   | 3                     |        |
|           |                         |                        |                         |            |         |                            |       | OTROS ANÁLISIS 3      |        |
| MAR 1954  | 5 BOTES                 | 7830                   |                         |            | 485     |                            | 98    | 2                     | 98     |
| ABR 1954  | 6 BOTES                 | 7175                   |                         |            | 495     |                            | 117   |                       | 38     |
| MAY 1954  | 8 BOTES                 | 7440                   |                         |            | 510     |                            | 113   |                       | 76     |
| JUN 1954  | 10 BOTES                | 7440                   |                         |            | 394     |                            | 98    | 2                     | 53     |
| JUL 1954  | 6 BOTES                 | 7440                   |                         |            | 370     |                            | 69    |                       | 50     |
| AGO 1954  | 6 BOTES                 | 6760                   |                         |            | 651     |                            | 164   |                       | 60     |
| SEP 1954  | 11 BOTES                | 6400                   | 400                     |            | 531     |                            | 120   |                       | 31     |
| OCT 1954  | 9 BOTES                 | 7.13?                  | 310                     | 532        |         |                            | 216   |                       | 45     |

## ASISTENCIA A LA MUJER EMBARAZADA EN EL HOSPITAL REAL A MEDIADOS DEL SIGLO XIX

| MES Y AÑO | PRODUCTOS<br>DIETÉTICOS | BIBERONES<br>GRATUITOS | BIBERONES<br>REMUNERADO | MEDICACIÓN | INYECC. | INYECC.<br>ANTISIFILÍTICAS | CURAS | PRUEBA<br>TUBERCULINA | LUZ UV |
|-----------|-------------------------|------------------------|-------------------------|------------|---------|----------------------------|-------|-----------------------|--------|
| NOV 1954  | 10 BOTES                | 9600                   | 205                     |            | 435     |                            | 110   |                       | 15     |
| DIC 1954  | 10 BOTES                | 7947                   | 403                     |            | 436     |                            | 96    |                       | 30     |
| ENE 1955  | 8 BOTES                 | 8050                   | 361                     |            | 385     |                            | 96    |                       | 35     |
| FEB 1955  | 8 BOTES                 | 7000                   |                         |            | 385     |                            | 98    |                       | 30     |
| MAR 1955  | 6 BOTES                 | 8060                   | 214                     |            | 365     |                            | 98    |                       |        |
| ABR 1955  | 6 BOTES                 | 3600                   | 315                     |            | 365     |                            | 124   |                       | 32     |
| MAY 1955  | 7130                    | 7283                   | 283                     |            | 413     |                            | 93    |                       | 15     |
| JUN 1955  | 5 BOTES                 | 7130                   | 275                     |            | 410     |                            | 93    |                       | 30     |
| JUL 1955  | 5 BOTES                 | 7750                   | 243                     |            | 365     |                            | 75    |                       | 10     |
| AGO 1955  | 6 BOTES                 | 7440                   |                         |            | 354     |                            | 75    |                       | 10     |
| SEP 1955  | 8 BOTES                 | 5340                   |                         |            | 315     |                            | 71    |                       |        |
| OCT 1955  | 8 BOTES                 | 5400                   |                         |            | 291     |                            | 62    |                       |        |
| NOV 1955  |                         | 6900                   |                         |            | 345     |                            | 86    |                       |        |
| DIC 1955  | 6 BOTES                 | 6324                   |                         |            | 294     |                            | 83    |                       | 20     |
| ENE 1956  |                         | 6530                   |                         |            | 450     |                            | 98    |                       | 30     |
| FEB 1956  |                         | 6530                   |                         |            | 489     |                            | 254   |                       | 132    |
| MAR 1956  |                         | 7520                   | 185                     |            | 420     |                            | 95    |                       | 150    |
| ABR 1956  |                         | 7500                   | 150                     |            | 487     |                            | 70    |                       | 65     |
| MAY 1956  |                         | 7440                   | 258                     |            | 478     |                            | 96    |                       | 60     |
| JUN 1956  | 4 BOTES                 | 7200                   | 56                      |            | 382     |                            | 64    | 2                     | 65     |
| JUL 1956  |                         | 7130                   |                         |            | 429     |                            | 64    |                       | 56     |
| AGO 1956  |                         | 6890                   |                         |            | 375     |                            | 49    |                       |        |
| SEP 1956  |                         | 6600                   |                         |            | 527     |                            | 75    |                       | 36     |
| OCT 1956  | 7 BOTES                 | 7456                   |                         |            | 459     |                            | 76    |                       | 30     |
| NOV 1956  | 7 BOTES                 | 6600                   |                         |            | 478     |                            | 89    |                       | 30     |
| DIC 1956  | 11                      | 6740                   |                         |            | 350     |                            | 97    |                       | 60     |
| ENE 1957  | 10 BOTES                | 6740                   |                         |            | 350     |                            | 97    |                       | 60     |
| FEB 1957  | 3 BOTES                 | 6516                   |                         |            | 425     |                            | 64    |                       | 31     |
| MAR 1957  | 10 BOTES                | 6820                   |                         |            | 510     |                            | 98    |                       | 19     |
| ABR 1957  | 6 BOTES                 | 6000                   |                         |            | 310     |                            | 82    |                       | 52     |
| MAY 1957  | 10 BOTES                | 6430                   |                         |            | 428     |                            | 89    |                       | 56     |
| JUN 1957  | 10 BOTES                | 7640                   | 210                     |            | 360     |                            | 100   |                       | 20     |
| JUL 1957  | 25BOTES                 | 2530                   | 157                     |            | 350     |                            | 90    |                       | 25     |
| AGO 1957  | 30 BOTES                | 6390                   | 39                      |            | 310     |                            | 70    |                       |        |
| SEP 1957  | 20 BOTES                | 6590                   | 340                     |            |         |                            | 60    |                       |        |
| OCT 1957  | 13 BOTES                | 7440                   |                         |            | 321     |                            | 66    |                       | 15     |
| NOV 1957  | 10 BOTES                | 7420                   |                         |            | 365     |                            | 98    |                       | 54     |
| ENE 1958  |                         | 7510                   | 192                     |            | 400     |                            | 100   |                       |        |
| FEB 1958  |                         | 7080                   | 168                     | 50         | 354     |                            | 150   |                       | 10     |
| MAR 1958  | 8 BOTES                 | 6920                   | 155                     |            | 340     |                            | 160   |                       | 15     |
| ABR 1958  | 6 BOTES                 | 6420                   | 150                     | 17         | 310     |                            | 140   |                       | 10     |
| MAY 1958  | 17 BOTES                | 6425                   | 150                     | 27         | 4,40    |                            | 185   |                       | 5      |
| JUN 1958  | 20 BOTES                | 6450                   | 130                     | 35         | 452     |                            | 155   |                       | 12     |
| JUL 1958  | 18 BOTES                | 6425                   |                         | 25         | 447     |                            | 183   |                       | 4      |
| AGO 1958  | 12 BOTES                | 4650                   | 196                     | 25         | 325     |                            | 125   |                       |        |
| SEP 1958  | 45 BOTES                | 4330                   |                         | 35         | 400     |                            | 135   |                       |        |
| OCT 1958  | 38 BOTES                | 3810                   | 155                     | 45         |         |                            | 129   |                       |        |
| NOV 1958  | 40 BOTES                | 3609                   | 150                     | 135        | 420     |                            | 125   |                       |        |
| ENE 1960  | 30 BOTES                | 3434                   |                         | 15         | 130     |                            | 125   |                       |        |
| FEB 1960  | 25BOTES                 | 3246                   |                         | 20         | 140     |                            | 130   |                       | 10     |
| MAR 1960  | 20 BOTES                | 3696                   |                         | 26         | 145     |                            | 150   |                       |        |
| ABR 1960  | 36 BOTES                | 3665                   |                         | 25         | 150     |                            | 155   |                       | 12     |
| AGO 1960  | 16 BOTES                | 4090                   | 77                      | 19         | 110     |                            | 105   |                       |        |
| SEP 1960  | 25 BOTES                | 3810                   | 90                      | 16         | 120     |                            | 95    |                       |        |
| OCT 1960  | 30 BOTES                | 3790                   |                         | 20         | 120     |                            | 95    |                       |        |
| NOV 1960  | 35 BOTES                | 3675                   | 90                      | 24         | 145     |                            | 120   | ANTIPOL 50            |        |
| DIC 1960  | 20 BOTES                | 3795                   |                         | 25         | 128     |                            | 131   |                       |        |
| ENE 1961  | 27 BOTES                | 3790                   |                         | 15         | 200     |                            | 175   |                       |        |
| MAR 1961  | 28 BOTES                | 3811                   | 217                     | 23         | 234     |                            |       | 441 ANTIVAR           |        |
| AGO 1961  | 15 BOTES                | 3595                   | 175                     | 23         | 210     |                            | 154   |                       |        |
| FEB 1962  | 25BOTES                 | 3370                   | 145                     | 20         | 235     |                            | 120   |                       |        |
| MAR 1962  | 18 BOTES                | 3850                   | 124                     | 19         | 240     |                            | 139   |                       |        |
| MAY 1962  | 25BOTES                 | 3575                   |                         | 25         | 325     |                            | 149   |                       |        |
| JUL 1962  | 29 BOTES                | 3997                   |                         | 29         | 328     |                            | 140   |                       |        |
| SEP 1962  | 18 BOTES                | 3900                   | 180                     | 32         | 185     |                            | 125   |                       |        |
| OCT 1962  | 20 BOTES                | 3970                   | 93                      | 25         | 150     |                            | 135   | 25 ANTIVAR            |        |
| NOV 1962  | 17 BOTES                | 3805                   | 18                      | 20         | 139     |                            | 150   |                       |        |

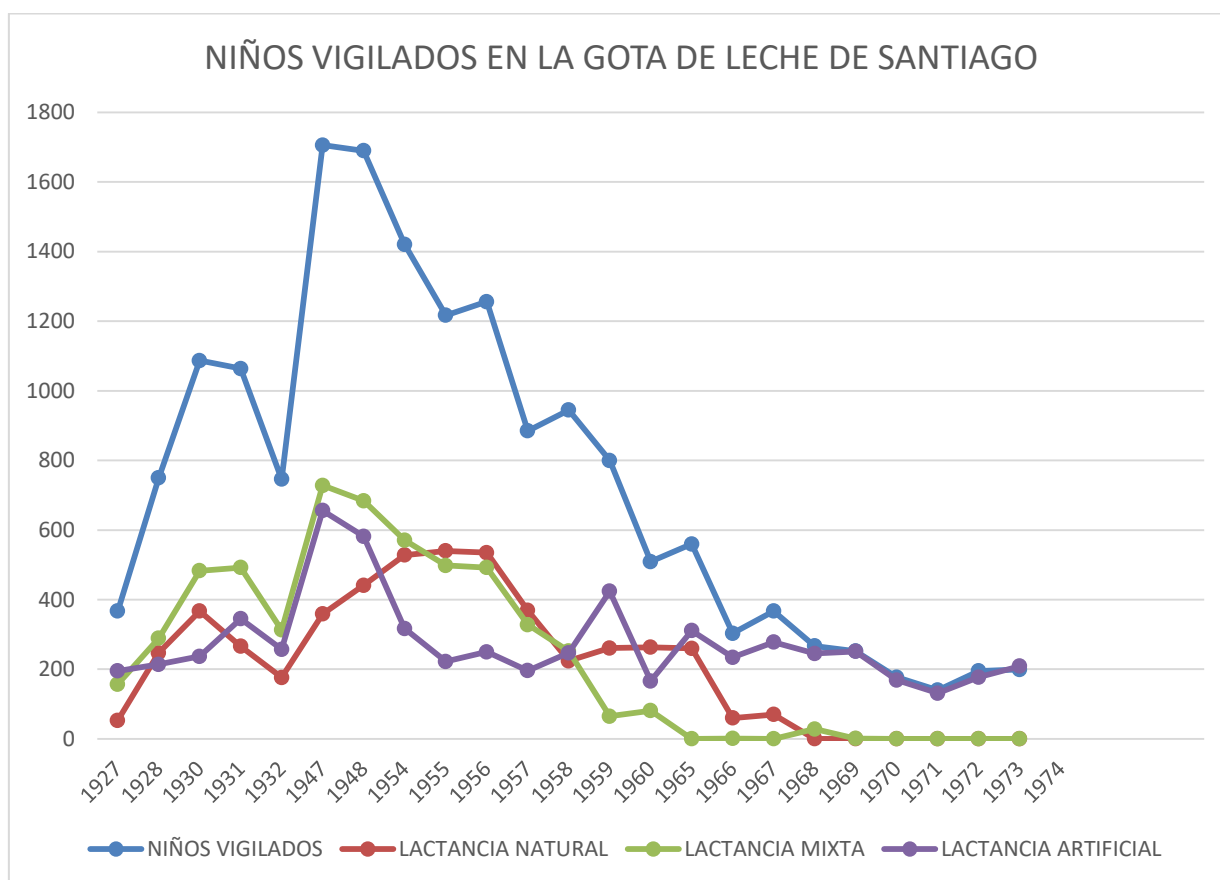


| MES Y AÑO | PRODUCTOS<br>DIETÉTICOS | BIBERONES<br>GRATUITOS | BIBERONES<br>REMUNERADO | MEDICACIÓN | INYECC. | INYECC.<br>ANTISIFILÍTICAS | CURAS | PRUEBA<br>TUBERCULINA | LUZ UV |
|-----------|-------------------------|------------------------|-------------------------|------------|---------|----------------------------|-------|-----------------------|--------|
| DIC 1962  | 20 BOTES                | 4049                   |                         | 25         | 120     |                            | 148   |                       |        |
| ENE 1963  | 15 BOTES                | 3755                   |                         | 25         | 118     |                            | 126   |                       |        |
| FEB 1963  | 12 BOTES                | 1445                   |                         | 21         | 121     |                            | 129   |                       | 12     |
| DIC 1963  | 20 BOTES                | 3410                   |                         | 25         | 235     |                            | 323   |                       | 12     |
| MAR 1963  | 15 BOTES                | 3750                   | 40                      | 20         | 213     |                            | 125   |                       |        |
| JUN 1964  | 20 BOTES                | 3600                   | 340                     | 29         | 234     |                            | 125   |                       |        |
| JUL 1964  | 25 BOTES                | 3600                   | 124                     | 26         | 241     |                            | 200   |                       |        |
| AGO 1964  | 30 BOTES                | 3750                   | 124                     | 26         | 250     |                            | 231   |                       |        |
| OCT 1964  | 35 BOTES                | 3778                   | 108                     | 123        | 300     |                            | 254   | 12 ANTIVAR            |        |
| NOV 1964  | 35 BOTES                | 3375                   |                         | 118        | 327     |                            | 259   |                       |        |
| DIC 1964  | 25 BOTES                | 3295                   |                         | 100        | 325     |                            | 246   |                       |        |
| ENE 1965  | 23                      | 3265                   |                         | 123        | 351     |                            | 232   |                       |        |
| FEB 1965  | 20                      | 3295                   |                         | 100        | 100     | 29                         | 225   | 947 TV Y ANTIPOL.     |        |
| MAR 1965  | 25 BOTES                | 3435                   |                         | 123        | 231     |                            | 321   | 423 TV. Y ANTIPOL.    |        |
| ABR 1965  | 20 BOTES                | 3500                   |                         | 129        | 300     |                            | 154   | 840 TV Y ANTIPOL      |        |
| MAY 1965  | 18 BOTES                | 3320                   |                         | 100        | 230     |                            | 146   | TV Y ANTIPOL 130      |        |
| JUN 1965  | 18 BOTES                | 3100                   |                         | 123        | 230     |                            | 123   |                       |        |
| JUL 1965  | 18 BOTES                | 3100                   |                         | 123        | 230     |                            | 123   |                       |        |
| AGO 1965  | 21 BOTES                | 3355                   |                         | 122        | 233     |                            | 132   |                       |        |
| SEP 1965  | 18 BOTES                | 3225                   |                         | 100        | 250     |                            | 149   |                       |        |
| OCT 1965  | 15 BOTES                | 3440                   |                         | 103        | 253     |                            | 146   |                       |        |
| NOV 1965  | 20 BOTES                | 3375                   |                         | 142        | 234     |                            | 213   |                       |        |
| DIC 1965  | 25BOTES                 | 2330                   |                         | 116        | 253     |                            | 200   |                       |        |
| ENE 1966  | 23 BOTES                | 2326                   |                         | 121        | 300     |                            | 231   |                       |        |
| FEB 1966  | 15 BOTES                | 3305                   |                         | 95         | 326     |                            | 265   |                       |        |
| MAR 1966  | 21 BOTES                | 3100                   |                         | 59         | 350     |                            | 234   |                       |        |
| MAY 1966  | 15 BOTES                | 2720                   |                         | 19         | 386     |                            | 300   |                       |        |
| JUN 1966  | 21 BOTES                | 2550                   |                         | 12         | 253     |                            | 285   |                       |        |
| AGO 1966  | 12 BOTES                | 3650                   |                         | 11         | 213     |                            | 235   |                       |        |
| SEP 1966  | 11 BOTES                | 3265                   |                         | 21         | 324     |                            | 298   |                       |        |
| OCT 1966  | 19 BOTES                | 3370                   |                         | 23         | 296     |                            | 321   |                       |        |
| NOV 1966  | 11 BOTES                | 3300                   |                         | 25         | 300     |                            | 325   |                       |        |
| DIC 1966  | 15 BOTES                | 3410                   |                         | 27         | 324     |                            | 326   |                       |        |
| ENE 1967  | 19 BOTES                | 3410                   |                         | 27         | 321     |                            | 297   |                       |        |
| FEB 1967  | 24 BOTES                | 4250                   |                         | 25         | 368     |                            | 329   |                       |        |
| MAR 1967  | 18 BOTES                | 3410                   |                         | 23         | 353     |                            | 368   |                       |        |
| ABR 1967  | 29 BOTES                | 3420                   |                         | 32         | 465     |                            | 328   |                       |        |
| MAY 1967  | 25 BOTES                | 3420                   |                         | 32         | 500     |                            | 327   |                       |        |
| JUN 1967  | 25 BOTES                | 3480                   |                         | 35         | 468     |                            | 325   |                       |        |
| JUL 1967  | 21 BOTES                | 3280                   |                         | 31         | 369     |                            | 326   |                       |        |
| AGO 1967  | 27 BOTES                | 3100                   |                         | 29         | 354     |                            | 356   |                       |        |
| SEP 1967  | 32 BOTES                | 3000                   |                         | 26         | 386     |                            | 347   |                       |        |
| OCT 1967  | 20 BOTES                | 3100                   |                         | 21         | 325     |                            | 286   |                       |        |
| NOV 1967  | 24 BOTES                | 2700                   |                         | 36         | 327     |                            | 321   |                       |        |
| DIC 1967  | 12 BOTES                | 2420                   |                         | 29         | 352     |                            | 329   |                       |        |
| ENE 1968  | 16 BOTES                | 310                    |                         | 24         | 357     |                            | 352   |                       |        |
| FEB 1968  | 14 BOTES                | 1410                   |                         | 25         | 279     |                            | 326   |                       |        |
| MAR 1968  | 19 BOTES                | 1104                   |                         | 28         | 400     |                            | 365   |                       |        |
| ABR 1968  | 21 BOTES                | 2259                   |                         | 30         | 350     |                            | 425   |                       |        |
| MAY 1968  | 19 BOTES                | 3300                   |                         | 28         | 358     |                            | 423   |                       |        |
| JUN 1968  | 25BOTES                 | 3570                   |                         | 26         | 342     |                            | 37    |                       |        |
| JUL 1968  | 21 BOTES                | 3720                   |                         | 21         | 367     |                            | 324   |                       |        |
| AGO 1968  | 24 BOTES                | 3824                   |                         | 18         | 321     |                            | 321   |                       |        |
| SEP 1968  | 20 BOTES                | 3675                   |                         | 16         | 300     |                            | 312   |                       |        |
| OCT 1968  | 16 BOTES                | 3875                   |                         | 18         | 325     |                            | 432   |                       |        |
| NOV 1968  | 20 BOTES                | 3750                   |                         | 17         | 328     |                            | 328   |                       |        |
| DIC 1968  | 16 BOTES                | 3850                   |                         | 21         | 385     |                            |       |                       |        |
| ENE 1969  | 20 BOTES                | 3780                   |                         | 28         | 395     |                            | 357   |                       |        |
| FEB 1969  | 23 BOTES                | 3550                   |                         | 25         | 399     |                            | 365   |                       |        |
| MAR 1969  | 26 BOTES                | 3795                   |                         | 25         | 396     |                            | 396   |                       |        |
| ABR 1969  | 23 BOTES                | 3720                   |                         | 32         | 385     |                            | 295   |                       |        |
| MAY 1969  | 19 BOTES                | 3720                   |                         | 25         | 365     |                            | 200   |                       |        |
| JUN 1969  | 19 BOTES                | 3720                   |                         | 24         | 326     |                            | 329   |                       |        |
| OCT 1969  | 35 BOTES                | 3875                   |                         | 35         | 500     |                            | 365   |                       |        |
| SEP 1969  | 23 BOTES                | 3420                   |                         | 24         | 343     |                            | 342   |                       |        |
| NOV 1969  | 32 BOTES                | 3622                   |                         | 21         | 325     |                            | 235   |                       |        |
| DIC 1969  | 26 BOTES                | 3472                   |                         | 32         | 352     |                            | 342   |                       |        |

## ASISTENCIA A LA MUJER EMBARAZADA EN EL HOSPITAL REAL A MEDIADOS DEL SIGLO XIX

| MES Y AÑO | PRODUCTOS<br>DIETÉTICOS | BIBERONES<br>GRATUÍTOS | BIBERONES<br>REMUNERADO | MEDICACIÓN | INYECC. | INYECC.<br>ANTISIFILÍTICAS | CURAS | PRUEBA<br>TUBERCULINA | LUZ UV |
|-----------|-------------------------|------------------------|-------------------------|------------|---------|----------------------------|-------|-----------------------|--------|
| ENE 1970  | 25 BOTES                | 3876                   |                         | 32         | 326     |                            | 354   |                       |        |
| FEB 1970  | 29 BOTES                | 2970                   |                         | 36         | 453     |                            | 325   |                       |        |
| MAR 1970  | 30 BOTES                | 3260                   |                         | 28         | 365     |                            | 352   |                       |        |
| ABR 1970  | 26 BOTES                | 3130                   |                         | 25         | 326     |                            | 324   |                       |        |
| MAY 1970  | 26 BOTES                | 3355                   |                         | 23         | 353     |                            | 365   |                       |        |
| JUL 1970  | 26 BOTES                | 3655                   |                         | 23         | 365     |                            | 376   |                       |        |
| AGO 1970  |                         | 365                    |                         | 365        |         |                            | 342   |                       |        |
| SEP 1970  | 17 BOTES                | 3220                   |                         | 29         | 326     |                            | 328   |                       |        |
| NOV 1970  | 18 BOTES                | 3470                   |                         | 36         | 379     |                            | 425   |                       |        |
| ENE 1971  | 27 BOTES                | 3360                   |                         | 32         | 500     |                            | 325   |                       |        |
| FEB 1971  | 26 BOTES                | 3035                   |                         | 24         | 521     |                            | 354   |                       |        |
| MAR 1971  | 25 BOTES                | 6410                   |                         | 32         | 575     |                            | 435   |                       |        |
| ABR 1971  | 21 BOTES                | 3410                   |                         | 24         | 532     |                            | 432   |                       |        |
| JUN 1971  | 41 BOTES                | 3250                   |                         | 32         | 425     |                            | 354   |                       |        |
| JUL 1971  | 50 BOTES                | 3335                   |                         | 36         | 575     |                            | 453   |                       |        |
| OCT 1971  | 32 BOTES                | 3435                   |                         | 32         | 543     |                            | 547   |                       |        |
| NOV 1971  | 32 BOTES                | 3355                   |                         | 43         | 576     |                            | 345   |                       |        |
| DIC 1971  | 25 BOTES                | 3425                   |                         | 32         | 525     |                            | 357   |                       |        |
| MAR 1972  | 27 BOTES                | 3468                   |                         | 35         | 432     |                            | 465   |                       |        |
| ABR 1972  | 21 BOTES                | 3055                   |                         | 24         | 532     |                            | 432   |                       |        |
| MAY 1972  | 25 BOTES                | 3565                   |                         | 32         | 542     |                            | 432   |                       |        |
| JUN 1972  | 35 BOTES                | 3450                   |                         | 42         | 654     |                            | 523   |                       |        |
| JUL 1972  | 20 BOTES                | 3555                   |                         | 21         | 536     |                            | 456   |                       |        |
| AGO 1972  | 24 BOTES                | 3564                   |                         | 27         | 543     |                            | 324   |                       |        |
| SEP 1972  | 23 BOTES                | 3564                   |                         | 25         | 523     |                            | 534   |                       |        |
| OCT 1972  | 26 BOTES                | 3455                   |                         | 43         | 654     |                            | 567   |                       |        |
| NOV 1972  | 25 BOTES                | 3560                   |                         | 32         | 543     |                            | 300   |                       |        |
| DIC 1972  | 24 BOTES                | 3365                   |                         | 23         | 653     |                            | 231   |                       |        |
| ENE 1973  | 32 BOTES                | 3340                   |                         | 32         | 521     |                            | 452   |                       |        |
| FEB 1973  | 26 BOTES                | 3427                   |                         | 32         | 568     |                            | 423   |                       |        |
| MAR 1973  | 26 BOTES                | 3590                   |                         | 35         | 568     |                            | 427   |                       |        |
| ABR 1973  | 26 BOTES                | 3463                   |                         | 32         | 589     |                            | 487   |                       |        |
| MAY 1973  | 23 BOTES                | 3473                   |                         | 41         | 654     |                            | 532   |                       |        |
| JUN 1973  | 25 BOTES                | 3465                   |                         | 26         | 687     |                            | 456   |                       |        |
| JUL 1973  | 20 BOTES                | 3585                   |                         | 326        | 546     |                            | 432   |                       |        |
| AGO 1973  | 23 BOTES                | 3449                   |                         | 24         | 543     |                            | 436   |                       |        |
| OCT 1973  | 19 BOTES                | 3462                   |                         | 23         | 523     |                            | 427   |                       |        |
| ENE 1974  | 24 BOTES                | 3485                   |                         | 35         | 564     |                            | 532   |                       |        |
| JUL 1974  | 20 BOTES                | 3200                   |                         | 25         | 764     |                            | 764   |                       |        |
| AGO 1974  | 21 BOTES                | 3100                   |                         | 20         | 598     |                            | 578   |                       |        |
| SEP 1974  | 16 BOTES                | 3000                   |                         | 23         | 564     |                            | 536   |                       |        |
| NOV 1974  | 24 BOTES                | 3300                   |                         | 25         | 654     |                            | 639   |                       |        |
| ENE 1975  | 24 BOTES                | 3100                   |                         | 24         | 765     |                            | 576   |                       |        |
| ABR 1975  | 24 BOTES                | 3300                   |                         | 24         | 675     |                            | 568   |                       |        |
| MAY 1975  | 21 BOTES                | 3410                   |                         | 23         | 645     |                            | 657   |                       |        |
| JUN 1975  | 20 BOTES                | 3170                   |                         | 24         | 654     |                            | 689   |                       |        |
| NOV 1975  | 21 BOTES                | 3100                   |                         | 18         | 864     |                            | 985   |                       |        |
| ABR 1976  | 13 BOTES                | 3300                   |                         | 21         | 756     |                            | 546   |                       |        |
| MAY 1976  | 23 BOTES                | 3120                   |                         | 21         | 597     |                            | 683   |                       |        |
| JUN 1976  | 15 BOTES                | 3260                   |                         | 24         | 758     |                            | 587   |                       |        |
| JUN 1977  | 18 BOTES                | 3000                   |                         | 26         | 765     |                            | 685   |                       |        |
| JUL 1977  | 18 BOTES                | 3000                   |                         | 26         | 765     |                            | 685   |                       |        |
| SEP 1977  | 10 BOTES                | 300                    |                         | 24         | 759     |                            | 964   |                       |        |
| ABR 1978  | 21 BOTES                |                        |                         | 15         | 895     |                            | 795   |                       |        |
| MAY 1978  | 14 BOTES                |                        |                         | 18         | 974     |                            | 975   |                       |        |
| JUL 1978  | 12 BOTES                |                        |                         | 14         | 967     |                            | 765   |                       |        |
| ENE 1979  | 10 BOTES                |                        |                         | 11         | 784     |                            | 234   |                       |        |
| FEB 1979  | 12 BOTES                |                        |                         | 13         | 974     |                            | 758   |                       |        |
| MAR 1979  | 10 BOTES                |                        |                         | 12         | 974     |                            | 865   |                       |        |
| MAY 1979  | 11 BOTES                |                        |                         | 14         | 867     |                            | 647   |                       |        |
| AGO 1979  | 11 BOTES                |                        |                         | 14         | 867     |                            | 647   |                       |        |
| SEP 1979  | 12 BOTES                |                        |                         | 15         | 574     |                            | 247   |                       |        |
| OCT 1979  | 12 BOTES                |                        |                         | 10         | 867     |                            | 759   |                       |        |
| NOV 1979  | 10 BOTES                |                        |                         | 11         | 864     |                            | 687   |                       |        |
| DIC 1979  | 10 BOTES                |                        |                         | 11         | 684     |                            | 597   |                       |        |

GRÁFICA 18. NIÑOS VIGILADOS EN LA GOTA DE LECHE DE SANTIAGO





# **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### FUENTES PRIMARIAS

#### *Fuentes Legales:*

Real Cédula del 21 de julio de 1750

*Ordenanzas del Real Colegio de Cirugía, establecido en Madrid con el título de San Carlos.* 1787. Madrid: Imprenta de D. Pedro Marín.

*Constituciones para el régimen y gobierno del Hospital Real de la Ciudad de Santiago, y Administración, cuenta y razón de sus bienes y rentas* 1804. Madrid: Imprenta Real

*Nuevas Ordenanzas para el régimen económico y escolásticos de los Reales Colegios de Cirugía y Gobierno de esta Facultad.*

Real Orden de 24 de septiembre de 1804

*Orden para que los expósitos sean lactados en los pueblos.* 1805

Real Cédula de 17 de julio de 1807

Real Orden de 14 de septiembre de 1818

Real Decreto de 18 de agosto de 1830

Plan de enseñanza para los cirujanos romancistas (aprobado el 17 de octubre de 1840)

Real Decreto de 10 de octubre de 1843

*Gaceta de Madrid*, 11 de octubre de 1843, pp. 1-4

*Gaceta de Madrid*, 25 de septiembre de 1845, pp. 1-5

*Instrucciones generales para la organización y gobierno de las clínicas en las facultades médicas del reino 1846.* Madrid: Imprenta Nacional

Real Orden de 8 de septiembre de 1847, por la que se aprueban los libros de texto para el próximo curso 1847-1848 publicada en *Gaceta de Madrid*, 11 de septiembre de 1847, pp. 1-2

Real Orden de 22 de septiembre de 1849 publicado en la *Gaceta de Madrid*, 25 de septiembre de 1849, pp. 1-4

R. O. de 28 de agosto de 1850, publicada en *Gaceta de Madrid*, 6 de septiembre de 1850, pp. 1- 4.

*Gaceta de Madrid*, 28 de mayo de 1854, p.2

Ley de Instrucción Pública de 1857, Ley Moyano, Ley Reguladora de la Educación, Publicada en la *Gaceta de Madrid*, jueves 10 de septiembre de 1857, pp. 1-3

Real Decreto de 23 de septiembre de 1857 mandando que rijan durante el curso académico de 1857 á 1858 en todos los establecimientos públicos de enseñanza del reino las siguientes disposiciones provisionales para la ejecución de la ley de Instrucción pública, publicado en la *Gaceta de Madrid*, del 24 de septiembre de 1857, p. 2

Real Orden que aprueba el Reglamento de Practicantes y Matronas del 21 de noviembre 1861, publicado en la *Gaceta de Madrid* de 28 de noviembre de 1861, p.1

Real Orden de 12 de agosto de 1864, publicada en la *Gaceta de Madrid*, el 18 de septiembre de 1864, p. 1

Real Orden de 28 de mayo de 1866, publicada en la *Gaceta de Madrid*, 2 de junio de 1866, p. 1

Real Decreto de 7 de noviembre de 1866, modificando los estudios de medicina y farmacia de publicado en *Gaceta de Madrid*, 8 de noviembre de 1866, pp. 1-2

*Gaceta de Madrid*, 8 de noviembre de 1866, pp. 1- 2



Real decreto de 19 de julio de 1867, distribuyendo en la forma que se expresa el estudio de las Facultades en las Universidades del reino, publicado en *Gaceta de Madrid*, 21 de julio de 1867, pp. 1-2

Decreto Ley 21 de octubre de 1868, publicado en *Gaceta de Madrid*, el 22 de octubre de 1868, p. 15-17

*Gaceta de Madrid*, 3 de octubre de 1873, p. 20

Decreto 29 de septiembre de 1874 publicado en la *Gaceta de Madrid*, 30 de septiembre de 1874, p. 859

Real Decreto de 4 de junio de 1875, publicado en la *Gaceta de Madrid*, el 5 de junio de 1875, p. 659

Real decreto reformando el cuadro de asignaturas de la Facultad de Medicina 16 de enero de 1884

Real Decreto de 16 de septiembre de 1886 publicado en *Gaceta de Madrid*, del 19 de septiembre de 1886, pp. 846-848

Reglamento para las carreras de practicante y matrona del 16 de noviembre de 1888, publicado en la *Gaceta de Madrid*, 18 de noviembre de 1888, p. 516

Real Orden de 13 de junio de 1889, dictando disposiciones sobre la aplicación del reglamento para las carreras de practicantes y matronas. Publicado en *Gaceta de Madrid*, de 22 de junio de 1889.

*Gaceta de Madrid*, 16 de junio 1891, p. 914

Junta de Sanidad Local. *Memoria acerca del estado sanitario de esta población redactada en virtud de la R. O. de marzo de 1894*. Santiago: Escuela Tipográfica Municipal

Real Decreto de 26 de abril de 1901, por el cual se modifican los estudios de practicante, publicado en *Gaceta de Madrid*, 27 de abril de 1901, p. 39

Real Decreto de 31 de enero de 1902, publicado en *Gaceta de Madrid*, 1 de febrero de 1902, p. 488

Circular de la dirección general de Sanidad de 21 de febrero de 1902, publicada en la *Gaceta de Madrid*, el 23 de febrero de 1902, pp. 811-812

Real Orden que aprueba el programa para la carrera de practicantes se publica en *Gaceta de Madrid*, de 3 de junio de 1902, pp. 977- 978.

*Gaceta de Madrid*, 7 de febrero de 1903, p. 517

Real Decreto de 12 de enero de 1904, publicado en la *Gaceta de Madrid* de 22 de enero de 1904, pp. 273-275 y de 23 de enero de 1904, pp. 290-295

Real Decreto de 10 de agosto de 1904 publicado en la *Gaceta* del 12 de agosto de 1904, p. 529

Real Decreto de 25 de agosto de 1906, publicado en *Gaceta de Madrid*, 2 de septiembre de 1906, p. 90

Real Decreto de 25 de agosto de 1907, que dividió en dos la asignatura de Obstetricia y Ginecología, publicado en *Gaceta de Madrid*, de 18 de agosto de 1907, p. 715

Real Decreto de 7 de octubre de 1921

Ley de 13 de julio de 1922, publicada en la *Gaceta Madrid*, 15 de julio de 1922, p.

Real Orden de 11 de septiembre de 1926 publicada en *Gaceta de Madrid*, 18 de septiembre de 1926, p. 1656.

Real orden aprobando los planes de estudios, que se insertan, en las Facultades de las Universidades del Reino de 1 de agosto de 1928 publicada en *Gaceta de Madrid*, de 3 de agosto de 1928, pp. 676-679.

Real Decreto de 25 de agosto de 1928, publicado en la *Gaceta de Madrid*, 31 de agosto de 1928, p.12099

Real decreto-ley estableciendo en España el Seguro de Maternidad, de 22 de marzo de 1929, publicado en la *Gaceta de Madrid*, 24 de marzo de 1929, pp. 2202-2266

Reglamento de la Casa de Salud de Santa Cristina y Escuela oficial de Matronas publicado en la *Gaceta de Madrid*, 9 de agosto de 1932

Real Orden de 10 de marzo 1933, publicada en la *Gaceta de Madrid*, 14 de marzo de 1933

## FUENTES ARCHIVÍSTICAS

A.H.U.S. *Archivo Municipal*, 2.173. Acta de la Sesión de la Junta Municipal de Sanidad del 28 de junio de 1901

A.H.U.S., *Archivo municipal*, Beneficencia general, Gran Hospital, Antecedentes varios, (1835-1877)

A.H.U.S., *Archivo Municipal*, Libro de Actas de la Junta de Beneficencia, fol. 15

A.H.U.S., *Archivo Municipal*, Beneficencia, Legajo 2.204

A.H.U.S., *Archivo Municipal*, Beneficencia, Legajo 2.205

A.H.U.S., *Archivo Municipal*, Beneficencia, 2.204, Actas de la Comisión Permanente, fl. 78

A.H.U.S., *Archivo Municipal*, Creación del servicio de tocólogos y matronas municipal

A.H.U.S., *Hospital Real*, Correspondencia, 75

A.H.U.S., *Hospital Real*, Correspondencia, 92

A.H.U.S., *Hospital Real*, Correspondencia 104

A.H.U.S., *Hospital Real*, Correspondencia 136

A.H.U.S., *Hospital Real*, Correspondencia, 23, fol. 53

A.H.U.S., *Hospital Real*, Correspondencia, 91

A.H.U.S., *Hospital Real*, libro de enfermos nº. 128 perteneciente al año 1866

A.H.U.S., Libro A-5354, fol. 34v.

A.H.U.S., Libro A-453, fol. 49

A.H.U.S., Libro A-453, fol 52v.

A.H.U.S., Libro A-400, fol. 10v. a 14

A.H.U.S., Libro A-141, fol. 2v y 3

A.H.U.S., Libro A-169, fol. 156

A.H.U.S., Libro A-376, fol. 137

A.H.U.S., *Serie General*, Legajo 1383

A.H.U.S., *Serie General*, Legajo 2.118

A.H.U.S., *Serie General*, Legajo 65

A.H.U.S., *Serie Histórica*, Legajo 181

A.H.U.S., *Serie General*, Legajo 449, Instituciones Médicas, por Ramón Herrera, programa de 1816-1817.

A.H.U.S., *Serie Histórica*, Legajo 181. R.D. y Plan de estudios impreso por disposición del Claustro de la Universidad de Santiago, en la Imprenta de Juan Francisco Montero, 1824.

A.H.U.S., *Serie Histórica*, Legajo 181. Plan de enseñanza para los cirujanos romancistas

A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Estudiantes, Legajo 52, expediente nº. 1

A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, *Docentes*, expediente nº. 25

A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, *Docentes*, Legajo 575, expediente nº. 1

A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Estudiantes, Legajo 1.396, expediente nº. 13

A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Alumnos, Legajo 452, expediente nº. 15

A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Legajo 475

A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Estudiantes, Legajo 148, expediente nº. 12

A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, *Docentes*, expediente nº. 3

- A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Alumnos, Legajo 257, expediente nº. 16
- A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Docentes nº 32
- A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Docentes, expediente nº. 23
- A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Docentes, expediente nº. 30
- A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Docentes, expediente nº. 1.514
- A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Docentes, expediente nº. 618
- A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Legajo 475
- A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Legajo 813, expediente nº. 13
- A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Legajo 1.336, expediente nº. 23
- A.H. U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Estudiantes, Legajo 409, expediente nº. 25
- A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Estudiantes, Legajo 419, expediente nº. 21
- A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Estudiantes, Legajo 669, expediente nº. 1
- A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Estudiantes, Legajo 1572, expediente nº. 12
- A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Estudiantes, Legajo 227, expediente nº. 5
- A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Estudiantes, Legajo 1.225, expediente nº. 17
- A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Estudiantes, Legajo 861, expediente nº. 15
- A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Estudiantes, Legajo 767, expediente nº. 6
- A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Estudiantes, Legajo 49, expediente nº. 3
- A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Estudiantes, Legajo 709, expediente nº. 14
- A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Estudiantes, Legajo 628, expediente nº. 4
- A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Estudiantes, Legajo 818, expediente nº. 6
- A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Estudiantes, Legajo 114, expediente nº. 13
- A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Estudiantes, Legajo 376, expediente nº. 1
- A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Estudiantes, Legajo 1.311, expediente nº. 5
- A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Estudiantes, Legajo 139, expediente nº. 17
- A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Estudiantes, Legajo 719, expediente nº. 17
- A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Estudiantes, Legajo 1.051, expediente nº. 12
- A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Estudiantes, Legajo 230, expediente nº. 11
- A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Estudiantes, Legajo 937, expediente nº. 9

A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Estudiantes, Legajo 1.447, expediente n°. 17

A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Estudiantes, Legajo 820, expediente n°. 16

A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Estudiantes, Legajo 216, expediente n°. 6

A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Estudiantes, Legajo 150, expediente n°. 13

A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Estudiantes, Legajo 160, expediente n°. 6

A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Estudiantes, Legajo 775, expediente n°. 5

A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Estudiantes, Legajo 969, expediente n°. 1

A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Estudiantes, Legajo 809, expediente n°. 6

A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Estudiantes, Legajo 671, expediente n°. 22

A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Estudiantes, Legajo 1.119, expediente n°. 14

A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Estudiantes, Legajo 608, expediente n°. 21

A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Estudiantes, Legajo 643, expediente n°. 28

A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Estudiantes, Legajo 139, expediente n°. 11

A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Estudiantes, Legajo 628, expediente n°. 14

A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Estudiantes, Legajo 384, expediente n°. 25

A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Estudiantes, Legajo 1.251, expediente n°. 5

A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Estudiantes, Legajo 834, expediente n°. 4

A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Estudiantes, Legajo 54, expediente n°. 11

A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Estudiantes, Legajo 1.170, expediente n°. 2

A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Estudiantes, Legajo 737, expediente n°. 24

A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Estudiantes, Legajo 879, expediente n°. 2

A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Estudiantes, Legajo 849, expediente n°. 14

A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Estudiantes, Legajo 403, expediente n°. 23

A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Estudiantes, Legajo 511, expediente n°. 11

A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Estudiantes, Legajo 1.487, expediente n°. 4

A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Estudiantes, Legajo 1.243, expediente n°. 18

A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Estudiantes, Legajo 1.396, expediente n°. 13

A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Estudiantes, Legajo 1.609, expediente n°. 3

A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Estudiantes, Legajo 138, expediente n°. 18

A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Estudiantes, Legajo 364, expediente n°. 5

A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Estudiantes, Legajo 1438, expediente n°. 1

A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Estudiantes, Legajo 1438, expediente n°. 18

A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Estudiantes, Legajo 762, expediente n°. 1

A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Estudiantes, Legajo 106, expediente n°. 8

A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Estudiantes, Legajo 167, expediente n°. 1

A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Estudiantes, Legajo 193, expediente nº. 6

A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Estudiantes, Legajo 1.056, expediente nº.10

A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Estudiantes, Legajo 890, expediente nº. 2

A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Estudiantes, Legajo 1365, expediente nº. 8

A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Estudiantes, Legajo 747, expediente nº. 10

A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Estudiantes, Legajo 909, expediente nº. 2

A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Estudiantes, Legajo 159, expediente nº. 20

A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Estudiantes, Legajo 1.398, expediente nº.10

A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Estudiantes, Legajo 456, expediente nº. 19

A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Estudiantes, Legajo 154, expediente nº. 16

A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Estudiantes, Legajo 655, expediente nº. 14

A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Estudiantes, Legajo 1.389, expediente nº. 8

A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Estudiantes, Legajo 95, expediente nº. 4

A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Estudiantes, Legajo 378, expediente nº. 5

A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Estudiantes, Legajo 702, expediente nº. 5

A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Estudiantes, Legajo 1.595, expediente nº. 2

A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Estudiantes, Legajo 1.327, expediente nº.13

A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Estudiantes, Legajo 290, expediente nº. 7

A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Estudiantes, Legajo 465, expediente nº. 2

A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Estudiantes, Legajo 822, expediente nº. 11

A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Estudiantes, Legajo 250, expediente nº. 2

A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Estudiantes, Legajo 1.184, expediente nº. 6

A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Estudiantes, Legajo 685, expediente nº. 25

A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Estudiantes, Legajo 1.469, expediente nº. 3

A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Estudiantes, Legajo 1.402, expediente nº. 1

A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Estudiantes, Legajo 1.526, expediente nº. 5

A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Estudiantes, Legajo 285, expediente nº. 10

A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Estudiantes, Legajo 953, expediente nº. 9

A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Estudiantes, Legajo 190, expediente nº. 26

A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Estudiantes, Legajo 694, expediente nº. 7

A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Estudiantes, Legajo 290, expediente nº. 5

A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Estudiantes, Legajo 20, expediente nº. 2

A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Estudiantes, Legajo 278, expediente nº. 8

A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Estudiantes, Legajo 568, expediente nº. 8

A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Estudiantes, Legajo 113, expediente nº. 8

A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Estudiantes, Legajo 1.459, expediente nº.18

A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Estudiantes, Legajo 1.134, expediente nº.21

A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Estudiantes, Legajo 855, expediente nº. 17  
A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Estudiantes, Legajo 964, expediente nº. 34  
A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Estudiantes, Legajo 158, expediente nº. 7  
A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Estudiantes, Legajo 862, expediente nº. 1  
A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Estudiantes, Legajo 1430, expediente nº. 5  
A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Estudiantes, Legajo 1.416, expediente nº.12  
A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Estudiantes, Legajo 305, expediente nº. 13  
A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Estudiantes, Legajo 503, expediente nº. 9  
A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Estudiantes, Legajo 803, expediente nº. 15  
A.H.U.S., *Universidad*, Expedientes personales, Estudiantes, Legajo 1274, expediente nº. 7  
Archivo JAE. Expdte. 103-819

Real Decreto y Plan de estudios. Impreso por disposición del Claustro de la Real Universidad de Santiago. Imprenta de Juan Francisco Montero, 1824.

## FUENTES DE HEMERÓTECA

Dado el elevado número de fuentes de hemeroteca consultadas se citan a lo largo del texto.

## FUENTES SECUNDARIAS

Allones de Roffignac. (30 de diciembre de 1921). Lactancia Materna. *El Ideal Gallego*, p. 1

Alcalá Martínez, J. (1753). *Dissertacion Medico-chirurgica sobre una cesárea executada en mujer y feto vivos*. Valencia: Imp. Viúda Gerónimo Conejos.

Albarracín Teulón, A. (1973). La titulación médica en España durante el siglo XIX. *Cuad. Hist. Med. Esp.*, 12, 15-79

Albarracín Teulón, A. (1974). La asistencia médica en la España rural durante el siglo XIX. *Cuad. Hist. Med. Esp.*, 13, 133-204.



- Albert y Mayoralgo, J. (1889). *Discurso sobre la operación cesárea y la embriotomía (Juicio comparativo y crítico)*. Tesis Doctoral leída el 6 de mayo de 1889 en la Universidad Central de Madrid.
- Aleu Riera, D. (1882) *Consejos a una madre sobre el régimen, limpieza, vestido, sueño, ejercicio y entretenimiento de los niños*. Barcelona: Imp. de Ignacio Oliveres
- (1883) *De la necesidad de encaminar por nueva senda la educación higiénico-moral de la mujer*. Barcelona: Tip. "La Academia"
- Alonso Romero F. y Castroviejo Bolívar, M. A. (2004). Antiguas prácticas tradicionales de la isla de Ons relacionadas con el embarazo y el parto. *Anuario Brigantino*, (27), 313-324
- Alonso Rubio, F. (1862). *Clínica Tocológica: hechos de distocia observados en la práctica civil desde el año 1848-1862*. Madrid: Imp. de Manuel de Rojas
- Álvarez Osorio R. (1875). *De la utilidad y empleo del cloroformo en los partos*. Tesis doctoral.
- Álvarez Ricart. M. C. (1988). *La mujer como profesional de la medicina en la España del siglo XIX*. Barcelona: Ed. Anthropos.
- Álvarez Refojo ML. (1991). Obstetricia popular gallega en la provincia de Lugo. *Lucensia. Miscelánea de cultura e investigación. Biblioteca del Seminario Diocesano*, (3), 111-128
- Álvarez Sierra, J. (1968). *Historia de la medicina madrileña*. Madrid: Editorial Universitaria Europea
- Amezcu M. (2014). *Los cuidados de Enfermería en la Edad Moderna*. Consultado el 6 de junio de 2017. Disponible en <http://index-f.com/gome res/>
- A.M.M. (1933). La casa cuna y Gota de leche de La Coruña. *España Médica*, 633, 38-40

- Andina Díaz, E. (2003). Los cuidados prestados por las matronas en el Bierzo Alto (León): Cien años de evolución. *Cultura de los cuidados*, 13, 12- 21
- Andrade Núñez, M. (1879). *Terminado el preñado de todo tiempo y dada una estrechez pélvica que hace el parto imposible ¿debe practicarse la embriotomía u optar por la operación cesárea?* Tesis doctoral. Madrid.
- Andrey y Sierra, J. M<sup>a</sup>. (1850). Monografía sobre la clorosis considerada bajo el cuádruple punto de vista social, médico... *Revista de Ciencias Médicas*, 1, 16-26
- Andrey y Sierra, J. M<sup>a</sup>. (1876). *Programa sinóptico de Obstetricia teórica y Clínica*. Santiago: Imp. de Manuel Mirás y Alvarez.
- Andrey y Sierra, J. M<sup>a</sup>. (1880). *Sobre las bases en que han de establecerse las relaciones de las Salas de enseñanza con las generales del Hospital*. Santiago: Tip. de José M<sup>a</sup>. Paredes
- Anónimo (1929). Manuel Varela Radío. *Boletín Oficial del Colegio de Practicantes de Santiago*, 5.
- Anónimo (1900). El Excmo. Sr. D José Andrey y Sierra (Necrológica), *Boletín de Medicina y Cirugía. Órgano de los Alumnos Internos del Hospital Clínico*, II (13), 337-340.
- Arbones, E. (8 de enero de 1915). La Gota de Leche *Gaceta de Galicia*, p. 1
- Arijón Gende. (15 de diciembre de 1922). Las Gotas de leche. Lo que son-Lo que deben ser. *El Compostelano*, p.1
- Arenal, C. (1900-1901). *Artículos sobre beneficencia y prisiones*. Madrid: Est. tipo. "Sucesores de Rivadeneyra"
- Arpal y Daina, F. (1880). *De la anestesia en los partos*. Tesis doctoral.
- Arquiola, E. y Montiel, L. (1993). *La corona de las ciencias naturales. La medicina en el tránsito del siglo XVIII al XIX*. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Técnicas

- Astrain Gallart, M. (1996). *Barberos, cirujanos y gente del mar. La sanidad naval y la profesión quirúrgica en la España Ilustrada*. Madrid: Servicio de Publicaciones de la Armada, "Aula de Navegantes"
- Ávila Olivares, J. A. (2017). *La acción colegial de los auxiliares sanitarios en el siglo XX. Elemento Clave en la metamorfosis de su profesión*. Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana: Imp. Senén
- Baena y Nevet, R. (1867). Del uso de los anestésicos en la práctica de la Obstetricia. *El siglo médico*, 7, 207-208
- Baltar Domínguez, R. (1968). *La Escuela Médica Compostelana: Con motivo del centenario de la muerte del Dr. Varela de Montes*. Santiago de Compostela: Instituto Padre Sarmiento de Estudios Gallegos (CSIC).
- Ballesteros Álvaro, A.M. (2002). Manual del practicante y de partos normales (1906): contenido y curiosidades. *Cultura de los Cuidados*, (11), 47-52
- Bando Casado, H. C. (1986). Evolución histórica de la protección de la salud en España: desde 1812 hasta la Ley General de Sanidad (1986). *Estudios sobre consumo*, 8, 4
- Barreiro Fernández, X. R. (1977). *El levantamiento de 1846 y el nacimiento del galleguismo*. Santiago: Ed. Pico Sacro.
- Barreiro Mallón, B. y Rey Castelao, O. (1998). *Pobres, peregrinos y enfermos: la red asistencial gallega en el antiguo régimen*. Santiago de Compostela: Ed. Nigra.
- Barreiro Fernández, X. R. (2003). Da tutela eclesiástica aos inicios da andaina burguesa (1808-1875). En: Portela Silva, E. (Ed.) *Historia da cidade de Santiago de Compostela* (423-464). Santiago: Ed: Universidade de Santiago de Compostela
- Barreiro Fernández, X. R. (2003). *Historia de la Universidad de Santiago de Compostela. Vol. II. El siglo XIX*. Santiago de Compostela: Universidade, Servicio de Publicacións e Intercambio Científico.

- Becoña Iglesias, E. (1982). Pervivencia de la medicina popular gallega. IJornades d'Antropologia de la Medicina, Comunicacions: II Coloquio de l'1. C.A., Tarragona, 16-18 de diciembre de 1982, Vol. 3 (Curanderos, shamanes y medicina tradicional), 189-204
- Beltrán Muñoz, C. (2015). El saber obstétrico y ginecológico de las mujeres curanderas y de las matronas en los siglos XV y XVI. Investigación histórica a través de la Celestina. *Matronas Prof.*, 15 (3), 66-72
- Bermúdez de la Puente González del Valle, M. A. (1986). *El tiempo libre como categoría histórica: ocio y diversiones de 1900 a 1910*. Tesis de licenciatura leída en la Facultad de Geografía e Historia de la Universidad de Santiago.
- Bernabeu Mestre, J. (1998). Transición sanitaria y evolución de la medicina (diagnóstico, profilaxis y terapéutica), 1885-1942. *Boletín de la Asociación de Demografía Histórica*, 16 (2), 15-38
- Bernabeu Mestre, J. (2002). Cultura médica popular y evolución de la mortalidad: los cuidados de salud en la infancia durante la España contemporánea. *Rev. de Demografía Histórica*, 20 (2), 147-163.
- Bolufer Peruga, M. (1992). Actitudes y discursos sobre la maternidad del siglo XVIII: la cuestión de la lactancia. *Historia Social*, (14), 3-22
- Bolufer Peruga, M. (1993) La lactancia asalariada en Valencia a finales del siglo XVIII. *Saitabi*, (43), 253-268
- Bolufer Peruga, M. (2012). Ciencia y moral en los orígenes de la maternidad totalizante. *Mètode*, (76), 71-75. DOI: 10.7203/metode.76.2067
- Bonells, J. (1786). *Perjuicios que ocasionan al género humano y al estado las madres que rehúsan criar a sus hijos y medios para contener el abuso de ponerlos en ama*.
- Bover i Bover, A.; Gallego Carnicero, G. Mulet i Ferrer, J. M. y Ruíz González, D. (1991). El arte de las matronas en el siglo XVI ¿Enfermería integral? *Notas de enfermería*, 49-54

- Botana Barbeito, A. (1875). *Qué única la ciencia en el orden intelectual, universal y múltiple en el intelectual humano, que tiende siempre a la in fección moral y material del hombre. Discurso leído en la Universidad Literaria de Santiago en la solemne inauguración del curso de 1875 a 1876*. Santiago: Esc. Tip. de Mirás y Alvarez.
- Bouza - Brey Trillo, F. (2014). *Mitología del agua en el noroeste hispánico. Discurso leído en el Acto de Recepción en la Real Academia Gallega el 29 de julio de 1941*. A Coruña: Real Academia Galena
- Bretón de los Herreros, M. (1843). La nodriza. En: *Los españoles pintados por sí mismos*, 105-113, Madrid: Imp. de Ignacio Boix
- Bugallo, Á. (2012). "Manuel Varela Radío" en Álbum da Ciencia. Culturagalega.org. Consello da Cultura Galega. [lectura: 25/02/2018] [URL: <http://www.culturagalega.org/albumdaciencia/detalle.php?id=270>]
- Bumm, E. (1940). *Tratado completo Obstetricia para los estudiantes y médicos, Traducido por Dr. M. Montaner*. Barcelona: Tip. de Santiago Vivés.
- Burke, M. (1977). *The Royal College of San Carlos. Surgery and Spanish Medical Reform in the Late Eightcenth Century*. Durham: Duke University Press.
- Caamaño Puig, R., Pedro de la Torre, C. (2008). Estudiantes de la carrera de matrona 1882-1904 en la Universidad de Valencia. *Híades: Revista de Historia de la Enfermería*, (10), 1045-1057.
- Cabacas Hurtado, T. y Peral Pacheco, D. (2007). Los instrumentos toco-ginecológicos en el siglo XIX. *Revista de Estudios Extremeños*, 63 (extra), 317-342
- Cabot, J. (1890). *Comentarios sobre algunas causas de mortalidad en la infancia. Estudio Médico Social*. Barcelona: Tip. de F. Sánchez
- Cabre i Parite, M. y Ortiz Gómez, T. (1991). *Sanadoras, matronas y médicas en Europa siglos XII-XX*. Barcelona: Ed. Icaria

- Cabrera Espinosa M. (2012). La lactancia como profesión: Una mirada al oficio de nodriza. IV congreso virtual sobre historia de las mujeres, 15 al 31 de octubre de 2012.
- Campos Diez, M. S. (1996). El Protomedicato en la Administración central de la Monarquía Hispánica. *Dynamis*, (16), 15-58
- Campos Marín, R. (2004). La vacunación antivariólica en España durante el siglo XIX. *Asclepio*, 56 (1), 3-6. <https://doi.org/10.3989/asclepio.2004.v56.i1>
- Carasa Soto, P. (1985). *El sistema hospitalario español en el siglo XIX*. Valladolid: Talleres Server-Cuesta
- Cárceles Sábater, M. (1878). *Historias de Clínica de Obstetricia y enfermedades de las mujeres y niños, revisada por el Dr. D. José González Olivares*. Madrid: Imprenta y Est. de Alvarez Hermanos.
- Cardenal Fernández, S. (1894). *Manual práctico de cirugía antiséptica*. Barcelona: Biblioteca Ilustrada de Espasa y C<sup>a</sup>.
- Cardona, A. (2003). Las ideas sobre Salud Pública de los dirigentes liberales españoles en las Cortes de Cádiz (1810-1814). *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública*, 21 (2), 63-72
- Cardona, A. (2005). Los debates sobre Salud Pública en España durante el trienio liberal (1820-1823). *Asclepio*, 57 (2), 173-205. <https://doi.org/10.3989/asclepio.2005.v57.i2.63>
- Carmona Gonzalez, I. y Saiz Puente, M. S. (2009). El bautismo de urgencia, función tradicional de las matronas. *Matronas Prof.*, 10 (4), 14-19
- Castejón Bolea, R. (1991). Enfermedades venéreas en la España del último tercio del siglo XIX. Una aproximación a los fundamentos morales de la higiene pública. *Dynamis. Acta Hispánica ad Medicinæ Scientiarumque Historiam Illustrandam*, (11), 239-261
- Castejón Bolea, R. (2004). Las enfermedades venéreas y la regulación de la sexualidad en la España contemporánea. *Asclepio*, 56 (2), 223-241

- Castejón Bolea, R. (2004). Las estrategias preventivas individuales en la lucha antivenérea: sexualidad y enfermedades venéreas en la España del primer tercio del siglo XX. *Hispania*, 64 (218), 923-946
- Chinchilla, A. (1846). *Anales históricos de la medicina en general: Historia de la medicina Española*. Valencia: Imprenta de José Mateu Cervera a cargo de Ventura LLuch.
- Cid López, R. (2011). Maternidad/es: representaciones y realidad social. Edades antigua y media. *Pyrenae*, 42 (2), 126-130  
<https://www.raco.cat/index.php/Pyrenae/article/view/249016> [Consulta: 16-09-15]
- Colmenar Orzaes, C. (2007). Nodrizas y lactancia mercenaria en España durante el primer tercio del siglo XX. *Arenal*, 14 (2), 335-359
- Conde Fernandez, F. (2011). *Parteras, comadres, matronas. Evolución de la profesión desde el saber popular al conocimiento científico*. Discurso leído en el acto de su recepción como Académico Numerario el 13 diciembre 2011
- Contreras Gil, J. (2016). *La formación de las matronas: una aproximación al estudio de la evolución de esta profesión, (1857-1957)*. Tesis doctoral. Universidad Complutense de Madrid. Madrid
- Crónica general de España ó sea Historia ilustrada y descriptiva de sus provincias, sus poblaciones más importantes de la península y ultramar*. (1867). Madrid: Editores Rubio y Compañía, p. 227
- Cuadri Duque, M<sup>a</sup>. J. (1988). Propuesta de creación de la primera academia de matronas. Sevilla 1776. *Hygia. Revista científica del Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla*, (4), 5-8.
- Cuadri Duque, M<sup>a</sup>. J. (1985). La ciencia y el arte de partear. Antecedentes históricos de la Enfermería Maternal, *Rev. Rol de Enf.*, (84-85), 13-17.
- Cuadri Duque, M. J. (1999). Antecedentes históricos de la formación de matronas. *Hiades. Revista de Historia de la Enfermería*, (5-6), 261-270.

- Curzi, W. (1982). *La manzanilla planta que cura 180 enfermedades*. Madrid: Editorial EDAF
- Danón Bretos, J. (1993). El Real Colegio de Cirugía Médica de Santiago. *Medicina & Historia. Revista de Estudios Históricos de las Ciencias Médicas*, (43), 1-16
- Danón Bretos, J. (1996). De la antisepsia a la asepsia en la obra de Salvador Cardenal. *Medicina & Historia. Revista de Estudios Históricos de las Ciencias Médicas*, (61), 1-16
- De Gabriel, N. (2013). El proceso de alfabetización en Galicia: Un intento de explicación y comprensión. *Hist. educ.*, (32), 289-313
- De Gárate B. (1756). *Nuevo y natural modo de auxiliar a las mujeres en los lances peligrosos de los partos, sin operación de manos ni instrumentos*. Pamplona: Oficina de Pasqual Ibañez
- Díaz-Fierros Viqueira, F. y Sisto Edreira, F. (2013). "Francisco de Neira". *Album da Ciencia*. [culturagalega.org](http://www.culturagalega.org). Consello da Cultura Galega. [lectura: 21/02/2018] URL:<http://www.culturagalega.org/albumdaciencia/detalle/php?id=427>
- Dopico Gutiérrez del Arroyo, F. (1985). Desarrollo económico y social y mortalidad infantil. Diferencias regionales (1860-1950). *Dynamis. Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam.*, (5-6), 381- 396
- Domínguez Freire, F. (2018). *De la antisepsia a los pabellones sanitarios. El Doctor Enrique Lanzós Sánchez (1858-1930)*. Vigo: Instituto de Estudios Vigueses
- Dubert García, I. (1991). Los comportamientos sexuales premaritales en la Sociedad gallega del Antiguo Régimen. *Studia Histórica, Historia Moderna*, (9), 117-142
- Dubert García, I. (1992). El fenómeno urbano en la Galicia interior. Características económicas y demográficas del ámbito semiurbano (1571-1850). *Obradoiro de Historia Moderna*, 1 (1), 13-31 DOI 1015304/ohm.1.590



- Dubert García, I. (1988). Mecanismos asistenciales y mortalidad infantil en la Galicia del interior: El Hospital de San Pablo de Mondoñedo de 1780 a 1850. *Sémata, Ciencias Socias e Humanidades*, (1), 199-224.
- Dubert García, I. (2008). Vejez, familia y reproducción social en España, si glos XVIII-XX. *Revista de Demografía Histórica*, 27 (2), 87-122
- Dubert, I. y Gourdon V. (2017). *Inmigración, trabajo y servicio doméstico: En la Europa urbana, siglos XVIII-XX*. Madrid: Casa de Velázquez
- Dunn, P. M. (1991). Francois Mauriceau (1637-1709) and maternal posture for parturition. *Arch Dis Child*, 66 (1), 78-79. PMID: PMC1590357
- Dunn, P. M. (2016). Florence Nightingale (1820-1910): Maternal mortality and the training of midwives. *Archives of Disease in Childhood- Fetal and Neonatal Edition*, 74 (3), pp. 219-20. DOI 10.1136/fn.74.3F219.
- Duro Torrijo, J. L. (2014). *Los inicios de la lucha contra la viruela en España. Técnica e ideología durante la transición de la inoculación a la vacuna (1750-1808)*. Tesis Doctoral. Universidad de Alicante.
- Eiras Roel, A. (1981). *La Historia Social de Galicia en sus fuentes y protocolos*. Santiago de Compostela: Universidad de Santiago de Compostela.
- Eiras Roel, A. (1984). *Las elites urbanas de una ciudad tradicional: Santiago de Compostela mediados del siglo XVIII*. Actas del II Coloquio de Metodología Histórica Aplicada. La Documentación Notarial y la Historia: [celebrado en la Universidad de Santiago de Compostela del 27 de septiembre al 1 de octubre de 1982] coord. por Antonio Eiras Roel, 1, 117-140
- Eiras Roel, A. (1990). *Santiago de Compostela. 1752. Según las Respuestas Generales del Catastro de la Ensenada*. Madrid: Tabapress
- Eiras Roel, A. (1993). La historia de la alimentación en la España moderna: Resultados y Problemas. *Obradoiro Hist. Mod.*, (2), 35-64.
- Eiras Roel, A. (1996). *La población de Galicia, 1700-1860. Crecimiento, distribución espacial y estructura de la población en Galicia en el siglo XVIII y XIX*.

Santiago de Compostela: Fundación Caixa Galicia. Serie informes sectoriales

Espina Perez, P (2005). *Historia de la inclusa de Madrid. Vista a través de los artículos y trabajos históricos años 1400-2000*. Madrid: Oficina del defensor del menor

Estatutos de la Sociedad de Socorros Mútuos a todas clases de Santiago (1857). Santiago: Imprenta de Jacobo Souto e Hijo.

Estrada Catoyra, F. (1895): Los Maestros de la Medicina Española: Excmo. Sr. Dr. D. José Andrey y Sierra, Decano y Catedrático de Obstetricia y Ginecología, *Revista de la Academia Médico-Quirúrgica*, 1 (18), 274-276.

Expósito González, R., Rubio Pilarte, J. y Solórzano Sánchez [HTTP://ENFEPS.BLOGSPORT.COM.ES/2012/06/NODRIZAS.HTM](http://ENFEPS.BLOGSPORT.COM.ES/2012/06/NODRIZAS.HTM)  
\_. Recuperado el 15 de octubre de 2017.

Fandiño Veiga, X. R. (2013). Antonio Martínez de la Riva *Álbum da Ciencia*. *Culturagalega.org. Consello da Cultura Galega*. [lectura: 24/02/2018] [URL: <http://www.culturagalega.org/albumdaciencia/detalle.php?id=402>

Fariña Pérez, L. A. (2010). Elogio del profesor Manuel Varela Radío (1873-1962). Catedrático de Ginecología en Santiago y Madrid y el mayor especialista de su tiempo en el tratamiento de las fístulas vési co-vaginales. LXXV Congreso Nacional de Urología. Bilbao, 11 a 14 de Junio ("Póster Virtual, P-104"). (Disponible en: [http://www.aeu.es/aeu\\_webs/aeu2010/Internett/verpostercompleto.asp?Numero=P-104](http://www.aeu.es/aeu_webs/aeu2010/Internett/verpostercompleto.asp?Numero=P-104)). Consultado 6 de mayo de 2016

Feijoo y Montenegro, B. J. (1761). *Theatro Crítico Universal ó Discursos varios sobre en todo género de materias para desengaño de errores comunes*. Madrid: Impreso por Joachin Ibarra.

Feijoo y Montenegro, B. J. (1778). *Cartas eruditas y curiosas, en que, por la mayor parte, se continua el designio del Theatro Crítico Universal*

*impugnando ó reduciendo a dudosas, algunas opiniones comunes.*  
Madrid: Imp. Pedro Marín

Feria Lorenzo, D. (2012). *La sanidad en el liberalismo isabelino*. Huelva: Servicio de publicaciones de la Universidad de Huelva.

Fernández Álvarez, R., Suárez Pérez, N., Delgado Paredes, C. y Cid André, M. (2009). La atención obstétrica rural en el siglo pasado en Galicia: estudio de un municipio gallego. *Revista de Medicina General*, (115), 93-100

Fernández Álvarez, R. (2013). *El médico, el paciente y la medicina rural en Ourense (1900-1975)*. Tesis doctoral. Santiago: Universidad de Santiago de Compostela.

Fernández Becerra, M. P., Álvaro Barra, M. P., Carrero Martínez, A. y Morlans Lorient, M. (2008). Tradición y salud en torno al embarazo, parto y puerperio. *Hiades: Revista de Historia de la Enfermería*, 2 (10), 1089-1095

Fernández de Pinedo, E., Gil Novales, A., Dérozier, A. (1980) En: Tuñón de Lara, M. (Ed.) *Historia de España* (Tomo VII). Barcelona: Editoria Labor

Fernández-Guisasola Macías, F. (2003). *Analgesia epidural obstétrica: Organización y aspectos clínicos en un Hospital General*. Tesis doctoral. Madrid: Universidad Complutense

Fernández Mérida, M<sup>a</sup>. C. (2006). Breve historia de las matronas españolas (1400-1950). *Temperamentvm*, 3. Disponible en <http://temperamentum/tn3/t6136.php>. Consultado el 5 de noviembre de 2014

Fernández y Fernández, M. (1923). *La beneficencia pública y los Hospicios. Memoria presentada por la Real Academia de Ciencias Morales y Políticas en el concurso de la fundación del señor Don José Santa María de Hita correspondiente al trienio de 1919 a 1922*. Madrid: Establecimiento Tipográfico de Jaime Ratés

Fernández Ruíz, C. (1955). La comadrona en la historia de la Obstetricia. *Gac. Méd. Esp.*, 29 (351), 462-465

- Ferrer, D. (1966). De la unión del estudio de la medicina y la cirugía. *Medicina e Historia*, 24, 1-14.
- Ferrer Caro, F. (1999). Las parteras en el Protomedicato de Castilla. *Index de Enfermería: información bibliográfica, investigación y humanidades*, 8 (27), 37-40
- Fessel M. (1827). *Curso elemental de partos*. Lima: Imprenta de la Libertad por J. Masias.
- Flecha García, C. (1996). *Las primeras universitarias en España*. Madrid: Narcea Ediciones
- Foster. G.M. (1974). *Las culturas tradicionales y los cambios técnicos*. México: Fondo de Cultura Económica
- Fraga Vázquez, X.A. (1997). Efectos en Galicia da renovación promovida polo Padre Sarmiento e outros ilustrados. A constitución da Academia de Gardas Mariñas e dos colexios prácticos. En: *O Padre Sarmiento e o seu tempo. Actas do Congreso*, Tomo II, pp. 405-428. Santiago de Compostela: Consello da Cultura Galega, Servicio de Publicacións Universidade de Santiago
- Fraga Vázquez, X. A. (2012). *Eusebio Bueno Martínez. Albúm da Ciencia. Consello da Cultura Galega*. [lectura: 21702/2018] URL. <http://www.culturagalega.org/albumdaciencia7detalle.php?id=288>
- Fraga Vázquez, Xosé A. (2014). *Ángel Martínez de la Riva Vilar en Álbum da Ciencia. Culturagalega.org. Consello da Cultura Galega*. [lectura: 24/02/2018] [URL: <http://www.culturagalega.org/albumdaciencia/detalle.php?id=506>
- Franco Grande, A. (2014). *La medicina compostelana (1847-1950). Retazos históricos*. Santiago de Compostela: Andavira Editora
- Franco Grande, A., Cortés Laíño, J. y Alvarez Escudero J. (2007). Historia de la anestesia- analgesia obstétrica en España durante la segunda mitad del

- siglo XIX. Su estudio a través de las tesis doctorales. *Progresos de Obstetricia y Ginecología*, 50 (5), 292-303
- Franco Grande, A., Álvarez Escudero, J. y Cortés Laíño, J.A. (2005). *Historia de la Anestesia en España 1847-1940*. Madrid: Ediciones Arán
- Franco Grande, A., Cortés Laíño, J.A. y Álvarez Escudero, J. (2007). Historia de la anestesia-analgésia obstétrica en España durante la segunda mitad del siglo XIX. Su estudio a través de las tesis doctorales. *Prog. Obstet. Ginecol.*, 50 (5), 92-303
- Franco Grande, A., Alvarez Escudero, J., Díaz Gómez, J.C., y Cortés Laíño, J. (2009). Influencias de la anestesia y antisepsia sobre las primeras la parotomías ginecológicas. Notas históricas a propósito del 2º centenario de la introducción de la ovariectomía. *Rev. Esp. Anesthesiol. Reanim.*, 56 (5), 276-286
- Fraile Gil, J. M. (1999). Amas de cría, campesinas en la urbe. *Revista de Folklore*, 19 (221), 147-159
- Freire, F. (1927). Puericultura. Lactancia y mortalidad infantil. *Boletín Oficial del colegio provincial de médicos de Pontevedra*, 38, 43-52
- Fuentes Caballero, M<sup>a</sup>. T. (1996). Costumbres privadas e interés público. La lactancia materna en la literatura médica de divulgación. Barcelona, 1880-1890. *Dynamis. Acta Hisp. Med. Sri. Hist.*, 3 (16), 369-397
- Fuentes Caballero, M<sup>a</sup>. T. (1996b). Ser nodriza en Barcelona: una posibilidad de supervivencia a final del siglo XIX. *Hojas de Warmi*, 8, 81-93.
- Galiana Sánchez M.E. y Bernabeu Mestre J. (2006). El problema sanitario de España: saneamiento y medio rural en los primeros decenios del siglo XX. *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, 58 (2), 139-164
- Galiana Sánchez, M.E. y Bernabeu Mestre J. (2014). Mujeres, salud y profesiones sanitarias: revisión historiográfica y estudio de casos en la sanidad española

contemporánea. *AREAS Revista Internacional de Ciencias Sociales*, 33, 123-137.

Gallego Rodriguez, B. (1921). *Los dolores de parto y su tratamiento. Tesis para optar al grado de doctor en Medicina*. Ferrol: Imp y Est. de El Correo Gallego.

Galliano, D. (2007). Historia de la Ginecología y Obstetricia. Clases de residentes. Servicio de Obstetricia y Ginecología Hospital Universitario Virgen de las Nieves Granada.

Gallego Caminero, G., Miró Bonet, M., Ferrer de Sant Jordi, P., Gastaldo, D. (2005). Las parteras y/o comadronas del siglo XVI: El manual de Damiá Carbó. *Florianapolis*, 14 (4), 601-607

García, S. (1794). *Breve instrucción sobre el modo de conservar los niños expósitos*. Madrid: Librería de Fernández y Compañía.

García Galán S. (2011). De las practicas tradicionales a la supervisión médica en el ejercicio de la maternidad. Asturias 1900-1931. *Dynamis*, 31 (1), 131-157.

García Guerra, D. (1983). *El Hospital Real de Santiago (1499-1804)*. A Coruña: Fundación Pedro Barrié de la Maza

García Guerra, D. (1992). *Medicina y sociedad en Santiago. Siglo XVIII*. Santiago de Compostela: El Correo Gallego.

García Guerra, D. (2001). *La Facultad de Medicina de Santiago en el Siglo XIX*. Santiago: Universidade de Santiago de Compostela

García Martínez, A. C., García Martínez, M. J., Valle Racero, J. I. (1994). Primer reglamento en España para la enseñanza de practicantes y matronas (1861). *Qálat Chabir*, (2), 123-131

García Martínez, A.C., García Martínez, M.J. y Valle Racero, J. I. (1996). La imagen de la matrona en la Baja Edad Media. *Hiades. Revista de Historia de la Enfermería*, (3-4), 61-82

- García Martínez, A.C. y García Martínez, M. J. (1999). "Instrucciones succintas sobre los partos para la utilidad de las comadres". Obra del Dr. Joseph Raulin, Zaragoza, 1772. *Hiades. Revista de Historia de la Enfermería*, 5-6, 335-418
- García Martínez, M. J. (1990). Acerca de las matronas. *Hygia*, (14), 5-7
- García Martínez, M.J. y Valle Racero, J. I. (1992). Estudio de un documento del siglo XVII respecto a la solicitud de una carta de examen para el ejercicio del oficio matrona. *Matronas Hoy*, (2), 37-40
- García Martínez, M. J., Valle Racero, J.I., García Martínez, A. C. (1993). Parteras y matronas: su instrucción en el siglo XVIII primera parte. *Hygia*, (26), 30-35
- García Martínez, M. J., Valle Racero, J.I., García Martínez, A. C. (1994). Parteras y matronas: su instrucción en el siglo XVIII segunda parte. *Hygia*, (27), 10-14
- García Martínez, M.J., García Martínez, A.C., Valle Racero, J.I. (1995). Matrona y Beneficencia en la Sevilla del XIX. *Hiades. Revista de Historia de la enfermería*, (2), 43-56
- García Martínez, M.J., Valle Racero, J. I. y García Martínez, A. C. (1995). La matrona y el parto natural (comentario de una obra del siglo XVIII). *Matronas Hoy*, (6), 29-33
- García Martínez, M.J. (1997). Cartilla nueva, útil y necesaria para instruirse las Matronas, que vulgarmente se llaman Comadres, en el oficio de Partear. *Hiades. Revista de Historia de la Enfermería*, (3-4), 85-91
- García Martínez, M. J. (1999). Manual de Obstetricia y Ginecología Menor para las comadronas. *Hiades. Revista de Historia de la Enfermería*, (5- 6), pp.41-46
- García Martínez, M. J., y García Martínez, A. C. (1999). Fechas claves para la historia de las matronas en España. *Hiades: Revista de Historia de la enfermería*, (5-6), 243- 260

- García Martínez, M.J. (2000). Los Cuidados Pediátricos a finales del siglo XVIII. El Conservador de Niños. Una obra sobre autocuidados. *Hiades: Revista de Historia de la Enfermería*, (7), 327-348.
- García Martínez, M.J. (2004). Preceptos higiénicos que debe observar la mujer durante el embarazo, parto y puerperio. Manual de la comadre y del estudiante en Medicina (1900). *Hiades. Revista de Historia de la Enfermería*, (9), 59-70
- García Martínez, M. J.; (2008). Historia del arte de los partos en el ámbito familiar. *Cultura de los Cuidados*, (24), 40-47
- García Martínez, M. J. (2015). Prácticas ancestrales de las matronas españolas: El “agua de socorro” o “Bautismo de Urgencia”. Fuentes es critas para su estudio. *Hiades. Revista de Historia de la Enfermería*, (11), 321-344
- Gil Sacaluga, R. (2004). Un paseo histórico por la lactancia materna. *Hiades. Revista de Historia de la Enfermería*, (9), 293-303
- Gil Urquiza, M<sup>a</sup>. T. (2017). Factores que intervienen en el inicio y mantenimiento de la lactancia materna en Cantabria. Tesis doctoral. Universidad de Cantabria.
- Gómez Pérez, T. (2012). Estudio del papel del ama de cría pasiega en la crianza española durante el siglo XIX y principios del XX. *Nueros científica*, 22-30  
<http://www.enfermeriacantabria.com/enfermeriacantabria/web/articulos/7/45>  
Consultado el 4 de noviembre de 2017
- Gómez Ruíz, M<sup>a</sup>. D. (1997). Matronas ¿Cómo ha evolucionado la profesión? *Rev. Rol de Enf.*, (221), pp. 71-74
- González Canalejo, C. (2005). *Asistencia sanitaria, género y cuestión social en Almería (1857-1930)*. Tesis doctoral. Universidad de Almería.
- González Canalejo, C. (2007). Cuidados y bienestar: el trabajo sanitario femenino en respuesta a la cuestión social (1857-1936). *Dynamis*, (27), 211-235



- González Canalejo, C. (2013). Análisis histórico de la situación de las en fermeras y matronas en España. Una perspectiva global. *Raudem. Revista de Estudios de las Mujeres*, (1), 50-65.
- González Castillejo, M<sup>a</sup>.J. (2001). Las matronas malagueñas, un colectivo profesional discriminado en la dictadura de Primo de Rivera (1923-1930). En: *Actas del III Congreso de Historia de Enfermería. Las mujeres en la Historia de Andalucía* (p. 349-362). Cordoba: Publicaciones Obra Social y Caja Sur
- González de Zárate Apiñaniz, J., Fernández Rodrigo, B. y Gómez Herreras, J.I, (2015). Historia del alivio del dolor del parto en España. *An. Real Acad. Med. Cir. Vall.*, (52), 335-55
- González Olivares, J. (1850). Nuevo procedimiento de cheyloplastia. *Rev. Med. Santiago*, 3 (59), 335-55
- González Olivares, J. (1850). Clínica de Obstetricia. *Revista Médica. Periódico de la Academia de Emulación de Santiago*, 50, 39
- González Olivares, J. (1851). *Programa de las lecciones de obstetricia para el curso de 1851 a 1852*. Santiago de Compostela: Imprenta y litografía de Don Juan Rey Romero
- González Olivares J. (1848). Boletín de Medicina, Cirugía y Farmacia. 2 de enero de 1848
- González Olivares, J. (1853). *Sobre los progresos de la cirugía*. Discurso inaugural leído en la inauguración del curso académico 1853-1854
- González Olivares, J. (1856). Una víctima más por el cloroformo. *Revista de Ciencias Médicas*, (4), 121-128
- González Reboredo, X.M. (1990). *Nacemento, casamento e morte en Galicia. Resposta á enquisa do Ateneo de Madrid (1901-1902)*. Consello da Cultura Galega. Santiago de Compostela.
- Guedea y Calvo, L. (1890). *Discurso sobre la práctica actual de la ovariectomía especialmente en lo que se refiere al tratamiento del pedículo y a la*

*antisepsis, que presenta D. Luis Guedea y Calvo, para el ejercicio del grado de doctor en medicina y cirugía en enero de 1888.* Madrid: Estab. Tip. De Fortanet

Guerra Estapé, J. (1887). *Higiene de la alimentación de los niños, o reglas prácticas y sencillas que deben conocer las madres para conservar la salud de los hijos.* Barcelona: La Academia

Guerra González, J. E. (2004). Manual de partos ó maniobra de los partos preternaturales, reducida a su mayor sencillez, precedida del mecanismo del parto natural (1829). *Híades. Revista de Historia de la En fermería*, (9), 71-76

Gurriarán, R. (2006). *Ciencia e conciencia na Universidade de Santiago de Compostela (1900-1940).* Santiago de Compostela: Servizo de Publicacións da Universidade de Santiago de Compostela

Gurriarán, R., Otero Costas, X. B. y García Iglesias, J. M. (2014). *A galeria de decanos da facultad de medicina.* Santiago: Servizo de publicacións da universidade de Santiago.

Gutiérrez de Alles, J. L. (1951). La instrucción de las comadronas en el año 1750 tutelada en España por el Real Tribunal del Protho-Medicato. *Toko-Gin. Práct.*, 10, 357-361

Harry A. (1997). *Babies, history, art and folklore.* Nueva York: Fontanel

Hernández Iglesias, F. (1876). *La beneficencia en España*, tomo I. Madrid: Establecimientos Tipográficos de Manuel Minuesa

Herviaux, E. (1879). *Tratado clínico y práctico de las enfermedades puerperales consecutivas al parto.* Madrid: Establecimiento Tipográfico de Enrique Teodoro

Herrera Rodríguez, F. (1989). La titulación de matronas en la Facultad de Medicina de Cádiz durante el "sexenio revolucionario" 1868-1874. *Toko- Gin. Práct*, 48 (4), 230-236

- Herrera Rodríguez, F. (1986). *La enseñanza libre de practicantes y matronas en el Cadiz de 1868*. Comunicación al VIII Congreso Nacional de Historia de Medicina. Murcia-Cartagena, 18-21 de diciembre de 1986
- Herrera Rodriguez, F. (1997). Un manual para la formación de las comadronas españolas (1929). *Cultura de los cuidados*, 1 (1), 37-42. <https://doi.org/10.14198/cuid.1997.1.07>.
- Herrera Rodríguez, F. (1998-1999). La casa de Maternidad de Cádiz a finales del siglo XIX. *Hiades. Revista de Historia de la Enfermería*, (5-6), 271- 283
- Herrera Rodríguez F. (2005). De la época Isabelina a la Transición Democrática: una revisión de la Enfermería Española. *Temperamentvm*, 1. Disponible en [temperamentum/1revista/a0104.php](http://temperamentum/1revista/a0104.php). Consultado el 7 de junio de 2017
- Herrera Rodríguez, F. (2006). El debate sobre la calidad asistencial en la España del siglo XIX. *Cultura de los cuidados*, 10 (20), 22-31
- Historia y significación de las Gotas de leche en España. Cuadernos de historia de la Pediatría española. Nº8, Octubre 2014
- Hosack, D. (1822). Observations in ergot. *The New-York Medical and Physical Journal*, 1, 205-209
- Izquierdo, M. (12 de febrero 1909). A las madres. Del arte de criar niños IV. *El Carbayón*.
- Jiménez Gómez, E. J. (1987). *Sobre la operación cesárea abdominal en mujer viva: estudio analítico de primeras fuentes impresas*. Tesis Doctoral. Universidad de Santiago de Compostela
- Jiménez Gómez, E. J. (1988). La cesárea en la tocurgia finirrenacentista. *Asclepio*, 40 (1), 137-165
- Jiménez Gómez, E. (1992). Un obstetra en Fonseca: el Profesor D. José Andrey Sierra (1821-1900). *Rev. Obst. Ginec. Gal. Ast.*, 6 (1), 5-11

- Jiménez Gómez, E. J., Ponte Hernando, F. J., González Castroagudín, S. (2013). José María Andrey y Sierra. *Albúm da Ciencia*. [culturagalega.org](http://www.culturagalega.org). Consello da Cultura Galega. lectura 24/09/2013 <http://www.culturagalega.org/albumdaciencia/detalle.php?id=460>
- Jiménez Gómez, E. (1995). Obstetricia y enfermedades de las mujeres en el plan de estudios médico quirúrgicos de 1827. *Obst. y Ginecolol. España*, 4 (1), 163-171
- Jiménez Gómez, E. (1995). Bases de la filosofía científica clásica en el pensamiento compostelano del período isabelino: comentario a una disertación del Dr. Andrey Sierra (1846). En: Fraga, X.A. (Ed.) *Actas do Simposio de Historia das Ciencias*, pp. 577-586. Vigo: Edicións do Castro
- Junceda Avello E. (1995). *Ginecología y vida íntima de las reinas de España*. Madrid: Ed. Temas de hoy
- Instrucciones generales sobre el orden y método de enseñanza en las facultades médicas del Reino*. 1846. Madrid: Imprenta Nacional
- Iracheta y Arguiñarena, F. (1870). *Examen de matronas conforme hoy son y conforme deben ser*. Madrid: Imprenta Médica de la Viuda e Hijos de Álvarez.
- Iribaren, M. (1965). *Los hombres ante la muerte*. Ed. Mántaner y Simón.
- Lancina Martín, A. (2009). Real Colegio de Cirugía Médica de Santiago de Compostela (1799-1833). Fracaso del intento renovador de la cirugía en Galicia. <http://drlancina.blogspot.com.es/2013/04/real-colegio-de-cirugia-medica-de.html> consultado el 22/05/2017
- Landeira, F. (25 de abril de 1941). El Jefe Provincial de Sanidad Sr. Boned en Compostela. *El Compostelano*, p.1
- Linares Abad, M. y Moral Gutiérrez, I. (2005). Las gestoras del nacimiento en el siglo XX. El caso de Bélmez de la Moraleda. *Sumuntán*, (22), 31-40

- Linares Abad, M. (2008). Fuentes y bibliografía para el estudio de las Matronas y la Cultura del nacimiento. *Elucidario*, (5), 263-275
- Limón Delgado. A. (1981). *Costumbres populares andaluzas de nacimiento, matrimonio y muerte*. Sevilla: Publicaciones de la Excm. Diputación Provincial de Sevilla.
- Lis Quibén, V. (1980). *Medicina popular en Galicia*. España: Ed. Alkal
- López Cerezo, A. (2008). *El triunfo de la antisepsia. Un ensayo en filosofía naturalista de la ciencia*. México: Fondo de cultura económica
- López Gómez, J. M. (1995). Los profesores burgaleses del Real Colegio de Cirugía de Burgos (1799-1824). *B.I.F.G. Burgos*, 74 (210), 201-224
- López Pérez, M. (2004). La alimentación del lactante: la nodriza y el examen probatorio de la leche en la obra de Oribasio Espacio, Tiempo y Forma, Serie II, *Historia Antigua*, (17-18), 225-236
- López Piñero, J. M., García Ballester, L., Faus Sevilla, P. (1964). *Medicina y sociedad en la España del siglo XIX*. Madrid: Sociedad de estudios y publicaciones
- López Piñero, J. M. (1973). *Medicina, Historia y Sociedad*. Barcelona: Ariel quincenal ediciones
- López Piñero, J. M. (1976). *Medicina moderna y sociedad española: siglos XVI-XIX*. Valencia: Cátedra e Instituto de Historia de la Medicina.
- López Piñero, J. M. (1984). *M. Seoane. La introducción en España del sistema sanitario español (1791-1870)*. Madrid: Servicio de Publicaciones de Ministerio de Sanidad y Consumo
- López Piñero, J. M. (1989). *Los orígenes en España de los estudios sobre Salud Pública*. Madrid: Servicio de publicaciones de Ministerio de Sanidad y Consumo
- López Piñero, J. M. (2000). *Breve historia de la Medicina*. Madrid: Alianza Editorial

- López Piñero, J. M. (2005). *Historia de la medicina*. Madrid: Alba Libros Ediciones
- López Taboada, J. L. (1975). *Dinámica de la población gallega en la segunda mitad del siglo XIX: evolución global e hipótesis explicativas*. En: Actas de las I Jornadas de Metodología Aplicada de las Ciencias Históricas, Vol. 3, Metodología de la historia moderna: economía y demografía, (pp. 463-476). Santiago de Compostela: Universidad de Santiago de Compostela. Servicio de Publicaciones
- Lorca, C. (1948). *Tratado práctico de operaciones obstétricas*. Madrid: Ed. Científico-Médica.
- Mariño Ferro, X.R. (1986). *La medicina popular interpretada II*. Ed. Xerais de Galicia
- Maroto Romero, M. (1987). *El Hospital del siglo XIX en la obra de Concepción Arenal*. A Coruña: Diputación de A Coruña
- Martínez de la Riva Fernández, A. (1914) La reacción meiotágnica en el embarazo. *Galicia Médica*, 2 (1), 12-13. (1914b) La pituitrina en Obstetricia. *Galicia Médica*, 2 (4), 115-17.
- Martínez de la Riva Fernández, A. (1922). *Estadística de cesáreas y concepto moderno de esta operación*. Santiago: Tipografía de "El Eco de Santiago"
- Martínez y Martínez, S. (1902). *El Practicante Español, Recopilación de los Reglamentos, Reales Decretos y Programas de las Carreras de Practicantes y Matronas*. Madrid: Imprenta española.
- Martínez Molina. M. (1994). *La profesión de la matrona según el Tratado de Luis Lobera de Avila (siglo XVI)*. Valencia: Función Enfermería Internacional.
- Martínez Rodríguez, E. (1984). El artesanado urbano de una ciudad tradicional. En: Eiras Roel, A. *La documentación notarial y la historia. Acta del II Coloquio de metodología histórica aplicada*, 1, 141-164
- Martínez Rodríguez, E. (1992). La mortalidad infantil y juvenil en la Galicia urbana del Antiguo Régimen: Santiago de Compostela, 1731-1810, *Obradoiro de Historia Moderna*, 1, 45-79.

- Martínez Rodríguez, E. (2000). Los enfermos del Hospital Real de Santiago: Serie completa hasta mediados del siglo XIX. *Obradoiro de Historia Moderna*, 9, 43-78.
- Martínez Rodríguez, E. (2009). El Padre Feijoo y la cirugía. *Boletín de Ciencias de la Naturaleza*, (50), 163-177
- Martínez Rodríguez, E. (2014). *La población de Santiago de Compostela (1630-1860). Estructuras, coyunturas y comportamientos demográficos*. Santiago de Compostela: Servizo de Publicacións e Intercambio Científico Universidade de Santiago de Compostela.
- Martínez Sabater, A. (2014). *Las nodrizas y su papel en el desarrollo de la sociedad española. Una visión transdisciplinar. Las nodrizas en la prensa española del siglo XIX y principios del XX*. Tesis doctoral. Universidad de Alicante.
- Martínez Sabater, A. (2014). Las nodrizas y su importancia en los cuidados. *Cultura de los Cuidados*, 40, 9-17
- Martínez Sabater, A., Siles González, A, Solano Ruíz, C, y Saus Ortega, C. (2017). Visión social de las nodrizas en el periódico “La Vanguardia” 1881-1982. En: Massó Guijarro. E. Mamar: mythos y lógos sobre lactancia humana. *ILEMATA. Revista Internacional de éticas Aplicadas*, (25), 69-84
- Martínez Sabater, A., Juárez Colom, J., Solano Ruiz, M<sup>a</sup>.C., y Siles González, J. (2017). Las nodrizas en el periódico ABC (1903-1920). *Cultura de los Cuidados*, 21 (48), 86-100. <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2017.48.11>
- Martínez Sabater, A., Siles González, J., Solano Ruiz, C. (2016). Los expósitos y su representación en “La Gazeta de Madrid”. *Cultura de los Cuidados*, 20 (46), pp. 54-73 <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2016.46.06>
- Martínez Sabater, A., Siles González, J., Solano Ruiz, C. (2015). Un acercamiento histórico al mundo de las nodrizas a través de los anuncios en “Diario de Madrid” (1788-1809). *Temperamentvm*, 22. [Http://www.index-f.com/temperamentum/tn22/t10047.php](http://www.index-f.com/temperamentum/tn22/t10047.php) .

- Martínez Vargas A. (1938). *Higiene social de la infancia. Al servicio de España y del Niño Español*. nº 9
- Martínez Vidal, A. y Pardo Tomás, J. (2001). Un conflicto profesional, un conflicto moral y un conflicto de género: los debates en torno a la atención al parto en la Ilustración *Cronos*, 4 (1-2), 3-27
- Maseras Ribera, M. (1920). *Maternidad. Instrucciones para el embarazo, parto y puerperio*. Barcelona: Librería Síntes.
- Mata Huidorobo, M.B., Martínez Argüelles, M. A., Chas Barbeito, M.C. y Castro González, M.E. Parteras y comadronas del siglo XVI. *Hiades. Revista de Historia de la Enfermería*, (10), 1097-1105
- Mato Dominguez, A. (2014). Gumersindo Sánchez Guisande, en Albúm da Ciencia. [culturagalega.org](http://www.culturagalega.org) Consello da Cultura Galega [lectura: 13/10/2017] <http://www.culturagalega.org/albumdaciencia/detalle.php?id=1016>
- Matilla Gómez, V. (1987). *202 Biografías Académicas*. Madrid: Real Academia Nacional de Medicina
- Maza, E. (1999). *Pobreza y beneficencia en la España contemporánea (1808 - 1936)*. Barcelona: Ariel Practicum
- Medina Domenech, R. M<sup>a</sup>. y Rodríguez Ocaña, E. (1994). Profesionalización médica y campañas sanitarias. Un proceso convergente en la medicina española del primer tercio del siglo XX. *Dynamis*, 14, 77-94
- Méndez Vázquez, J. (2015). Nodrizas y tratados de pediatría en el Madrid del Setecientos. *Cuadernos de Historia Moderna*, (14), 107-133 Http :// dx.doi.org/710.5209/rev\_ChMO.2015.51181
- Monlau, P. F. (1890). *Elementos de higiene privada o el arte de conservar la salud del individuo*. Madrid: Moya y Plaza
- Montero Alcaide, A. "La ley de Instrucción Pública (Ley Moyano, 1857) Cabás: Revista del Centro de Recursos, Interpretación y Estudios en materia educativa (CRIEME) de la Consejería de Educación del Gobierno de



- Cantabria (España). n.º 1. junio 2009.<http://revista.muesca.es/articulos/71-la-ley-de-instruccion-publica-ley-moyano-1857>>
- Montesinos Vicente, F. (2011). *Practicantes, matronas y cirujanos dentistas en la España contemporánea (1855-1936)*. Tesis doctoral. Departamento de Geografía, Historia y Historia del Arte. Universidad de Girona.
- Moral de Calatrava, P. (2006). El aborto en la literatura médica castellana del siglo XVI. *Dynamis. Acta Hisp. Med. Sci. Hist. Illus.*, (26), 39-68
- Moral de Calatrava, P. (2012). Frígidos y maleficiados. Las mujeres y los remedios contra la impotencia en la edad media. *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, 64 (2), 353-72
- Mosquera, F. (1931). Parto distócico en una aldea. *España Médica*, 609, 15-16
- Muñoz, M. E. (1751). *Recopilación de las leyes, pragmáticas reales, decretos y acuerdos del Real Protomedicato. Hecha por encargo del mismo Real Tribunal*. Valencia: Viuda de Antonio Bordázar
- Muñoz Garrido, R. (1967). *Ejercicio legal de la Medicina en España (siglos XV a XVIII)*. Salamanca: Universidad de Salamanca
- Muñoz Pradas, F. (2005). Geografía de la mortalidad española del siglo XIX: Una exploración de sus factores determinantes. *Boletín de la A.G.E.*, (40), 269-310
- Muñoz Pradas, F. (2016). La implantación de las gotas de leche en España (1902-1935): Un estudio a partir de la prensa histórica. *Asclepio*, 68 (1), 131-165  
<http://dx.doi.org/10.3989/asclepio>. 2016.10
- Narváez Traverso, A., Martínez Galiano, J. M., y Pérez Martín, B. (2010). Re visitando a Florence Nightingale desde una perspectiva de género. *Index Enferm.* 19 (4), 229-302
- Navarro García R., Conde Rodelgo V., Herce Carraleta P., de Llano Reguera J., Gelardo Guirao M.D., Moraté García-Minguillán L. (2002). *Análisis de la*

*Sanidad en España a lo largo del siglo XX*. Madrid: Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Sanidad y Consumo

Net Cardona, J. (1890). *La preinfección y desinfección en tocología y ginecología*. Tesis presentada para optar al título de Doctor. Universidad Central de Madrid.

[http://dioscorides.ucm.es/proyecto\\_digitalizacion/index.php?5315386978](http://dioscorides.ucm.es/proyecto_digitalizacion/index.php?5315386978))

Novo González, A. (1945). *Un libro español de Obstetricia del siglo XVIII*. Santiago de Compostela: Editora Universitaria Compostelana.

Olagüe de Ros, G. y Astrain Gallart M. (2004). ¡Salvad a los niños!: los primeros pasos de la vacunación anitvariólica en España (1799-1805). *Asclepio*, 56 (1), 7-31

Olagüe de Ros, G. y Nogales Ortiz F. (2014). *Una esperanza truncada: Luis Morillo Uña (1901-1936): catedrático de ginecología (1935) y decano de la Facultad de Medicina de Santiago de Compostela (1936)*. Santiago de Compostela: Servizo de Publicacións e Intercambio Científico da Universidade de Santiago de Compostela

Oliva Marra-López, J. L (1985). El ayer, el presente y el mañana de la asistencia al parto. Discurso de recepción como académico de la Real Academia de Medicina de Granada. *Actualidad Médica*, 71 (682), 183- 238

Oliver Reche, M. I. (2000). Plantas y remedios usados tradicionalmente en la asistencia al parto. *Matronas Prof.*, 1 (1), 32-41

Orozco Saénz, F. (2009). La matrona a través de la Historia. *Cuidados de Enfermería*, [http://www.cuidadosdeenfermeria.com/index.php?option=com\\_content&task=view&id=58&Itemid=78](http://www.cuidadosdeenfermeria.com/index.php?option=com_content&task=view&id=58&Itemid=78); Consultado el 25 de Septiembre de 2013

Ortiz Gómez, T. (1992). Luisa Rosado, una matrona en la España Ilustrada. *Dynamis*, (12), 323-346

Ortiz Gómez, T. (1996). Protomedicato y matronas. Una relación al servicio de la cirugía. *Dynamis*, (16), 109-120

- Ortiz Gómez, T. (1996). Género y estrategias profesionales. La formación de las matronas en la España del siglo XVIII. En: Ramos Palomo, D. y Vera Balanza, M. T. (ed. lit.). *El trabajo de las mujeres. Pasado y presente*, pp. 229-238. Málaga: Diputación Provincial de Málaga.
- Ortiz Gómez, T. (1996-1997). El discurso médico sobre las mujeres en la España del primer tercio del siglo XX. *Area*, (4), 1-15
- Ortiz Gómez, T. (1999). Las matronas y la transmisión de saberes científicos sobre el parto en la España del S. XIX. *Arenal: Revista de historia de mujeres*, 6 (1), 55-79
- Ortiz Gómez, T. (1999). Francisca Iracheta y la divulgación de ciencia obstétrica en España en 1870. *Arenal: Revista de historia de mujeres*, 6 (1), 183-195
- Ortiz Gómez, T. (2001). Historia de las mujeres en las profesiones sanitarias (1800-1975). En: Historia de la Ciencia e Instituto de Estudios de la Mujer. (pp. 89-90) Granada: Universidad de Granada
- O`Scanlan (1774) *Práctica moderna de la inoculación con varias observaciones y reflexiones fundadas en ella, precedidas de un discurso sobre la utilidad de esta operación y un compendio histórico de su origen y de su estado actual particularmente en España, con un catálogo de algunos inoculados por el Dr. Timoteo O`Canlan*. Madrid: Imprenta de Hilario Santos
- Palacio Lis, I. (2003). "Consejos a las Madres": autoridad, ciencia e ideología en la construcción social de la función materna. Una mirada al pasado. *Sarmiento Anuario galego de historia da educación*, (7), 61-79
- Panadés y Poblet, J. (1878). *La educación de la mujer: según los más ilustres moralistas e higienistas de ambos sexos: monumento erigido a la regeneración de la mujer*. Barcelona: Imp. de Jaime Seix y Compañía
- Parrilla Hermida, M. (1977). Apuntes Históricos del Protomedicato y Organismos Herederos. *Anales de la Real Academia Nacional de la Medicina*, 94 (4), 475.

- Paricio Atalayero, J. (2004). *Lactancia materna y hospitalización por infecciones en el primer año de vida*. Tesis doctoral. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid. Madrid
- Paricio Talayero, J. (2004). Aspectos históricos de la alimentación al seno materno. En: *AEP. Guía para profesionales - Monografía de la Asociación Española de Pediatría* 5, (pp. 7-21). Madrid: Ed. Ergón
- Pensado Tomé, J. L. (1985). *El gallego, Galicia y los gallegos a través de los tiempos*. A Coruña: Ed. Voz de Galicia
- Pensado Castiñeiras, M<sup>a</sup>. T. (1963). *El Real Hospital de Santiago de Compostela en la segunda mitad del siglo XVIII. Cargos de gobierno y servicios*. Santiago: El Eco Franciscano.
- Perdiguero Gil, E. (1986). El mal de ojo: de la literatura antisupersticiosa a la antropología médica. *Asclepio*, (38), 46-66
- Perdiguero E. (1996). Protomedicato y curanderismo. *Dynamis*, 16, 91-108
- Perdiguero Gil, E. y Bernabeu Mestre, J. (1997). Burlarse de lo cómico nacido de la tontería humana: El papel otorgado a la población por la divulgación higiénico-sanitaria durante la Restauración. En: Montiel, L y Porras, I. (Ed.) *De la responsabilidad individual a la culpabilización de la víctima* (pp. 55-66). Madrid: Ed. Doce Calles
- Pereira Poza, A (2001). *Ritos de embarazo e parto en Galicia*. Sada: Edición do Castro
- Pérez Moreda, V. (2005). *La infancia abandonada en España (Siglos XVI- XX)*. Discurso leído el día 8 de mayo de 2005 en la recepción pública del Excmo. Sr. D. Vicente Pérez Moreda y contestación por el Excmo. Sr. D. Quintín Aldea Vaquero. Madrid: Real Academia de la Historia
- Pérez García, J. M. (1976). La mortalidad infantil en la Galicia del siglo XVIII. El ejemplo de los expósitos del Hospital Real de los Reyes Católicos de Santiago. *Estudios compostelanos*, (4), 171-197

- Piskacek, L. (1929). *Manual de Obstetricia para Comadronas*. Barcelona: Salvat Editores
- Polo Tremps F. (1896). *Del cloroformo en los partos*. Tesis doctoral.
- Ponte Hernando. F. J. (2009). *Roberto Nóvoa Santos (1885-1933): precursor del tratamiento de la diabetes con incretinas*. Madrid: Novo Nordisk Pharma
- Ponte Hernando, F.J. (2011). *Dr. Ángel Baltar Cortés (1868-1934): maestro de cirujanos*. A Coruña: InÉditor
- Ponte Hernando, F. J. y Rego Lijó, I. (2012). *La locura y el bisturí: I centenario de don Timoteo Sánchez Freire (1838-1912)*. Santiago de Compostela: Servizo de Publicacións da Universidade de Santiago de Compostela
- Ponte Hernando, F. J. (6 de abril de 2012). Cesárea de T. Sánchez. Recuperado de *El Correo Gallego* <http://www.elcorreogallego.es/opinion/ecg/cesarea-t-sanchez/idEdicion-2012-04-06/idNoticia-740300/>
- Ponte Hernando, Fernando; González Castroagudín, Sonia; Pascual Bueno, José. (2014). Juan Lojo Batalla. *Álbum da Ciencia. Culturagalega.org. Consello da Cultura Galega*. [lectura: 19/06/2018] [URL: <http://www.culturagalega.org/albumdaciencia/detalle.php?id=1013>]
- Ponte Hernando, F. J. y González Castroagudín, S. (2017). Mariano Gómez Ulla, en *Álbum da Ciencia. Culturagalega.org. Consello da Cultura Galega*. [lectura: 11/03/2018] <http://www.culturagalega.org/albumdaciencia/detalle.php?id=1092>
- Porras Gallo, M. I. (2004). Luchando contra una de las causas de invalidez: Antecedentes, contexto sanitario, gestación y aplicación del decreto de vacunación obligatoria contra la viruela de 1903. *Asclepio*, 56 (1), 145-168
- Pose Antelo, J. M. (1992). *La economía y la sociedad compostelanas a finales del siglo XIX*. Santiago: Universidade de Santiago de Compostela.

- Quintairos Domínguez. S. (2008). *Del practicante a la enfermera. 150 años de desarrollo profesional: El papel de los Colegios Profesionales*. Tesis doctoral. Universidade de A Coruña.
- Raulin J. (1772). *Instrucciones succintas sobre los partos, para utilidad de las comadres*. Zaragoza: Imprenta de la viuda de Joseph Fort
- Real Academia de la Historia: *Las siete partidas del rey don Alfonso el Sabio, cotejadas con varios códices antiguos*. 1807. Tomo II. Madrid: Imprenta Real.
- Recasens S. (1916). La analgesia en el parto normal. *La España Medica*, (6), 22-25.
- Recasens S. (1922). Orientaciones modernas en Obstetricia y Ginecología. *Los Progresos de la Clínica*, 22, 56-61.
- Rego Lijó, I. (2015). *Dr. Miguel Gil Casares (1871-1931). Obra médica y Doctrina fisiológica*. Tesis doctoral. Universidad de A Coruña.
- Reimondez Portela, M. (2001). Medicina popular en terras de Tabeirós (A Estrada-Pontevedra). *A Estrada: Miscelánea histórica e cultural*, (4), 87-108
- R. V. (7 de febrero de 1875). La Obstetricia en España. *El Siglo médico*, 82-83
- Revuelta Eugercios B.A. (2011). *Los usos de la inclusa de Madrid, mortalidad y retorno a principios del siglo XX (1890-1935)*. Tesis Doctoral. Universidad Complutense de Madrid
- Rey Baltar, C. (1916). Estudio del tratamiento quirúrgico del cáncer del cuello uterino basado en los casos de la Clínica de Ginecología de la Universidad de Santiago. *Galicia Médica*, 4 (1), 1-10; 4 (2), 33-40; 4 (3), 65-74
- Rey Castelao, O. (1985). La renta del Voto de Santiago y las instituciones ja cobeas. *Compostellanum*, (30), 323-368
- Rey Castelao, O. (1994). Mujer y sociedad en la Galicia del Antiguo Régimen. *Obradoiro de Historia Moderna*, (3), 51-70

- Rey Castelao, O. (2013). Diferencias e intercambios culturales entre el campo y la ciudad respecto de las mujeres en la España del siglo XVIII. *Mundo Agrario*, 14 (27), 25p.
- Rial García, S. M. (1993). Las mujeres en la economía urbana compostelana del siglo XVIII: Conclusiones y ejemplificación en las actividades comerciales. *Obradoiro Hist. Mod.*, (2), pp. 173-184
- Rial García, S. M. (1999). Las mujeres “solas” en la sociedad semi-urbana gallega del siglo XVIII. *Obradoiro Hist. Mod.*, (8), pp. 169-197
- Rial Garcia, S.M. (2003). Las mujeres, el trabajo y la familia en la Galicia Moderna. *Obradoiro Hist. Mod.*, (12), 189-221
- Rial García, S. M. (2009). Trabajo femenino y economía de subsistencia: el ejemplo de la Galicia moderna. *Manuscripts: Revista d'història moderna*, (27), 77-99
- Ridruejo Martínez, A. (1979). *La enseñanza de Medicina en España*. Tesis doctoral
- Rodríguez Henero, M. (2004). Retrato de una matrona en el primer cuarto del siglo XX: D<sup>a</sup>. Dionisia Repila y Tetilla. *Matronas Hoy*, 2 (3), 34-43
- Rodríguez Martín, A. (2007). Una estrategia de supervivencia femenina: las nodrizas sin retribución de la Inclusa de Pontevedra (1872-1903). *Minius: Revista do Departamento de Historia, Arte e Xeografía*, (15), 239-253
- Rodríguez Martín, A. (2008). El destino de los niños de la inclusa de Pontevedra, 1872-1903. *Cuaderno de Estudios Gallegos*, 55 (121), 353-388
- Rodríguez Pérez, J. F. (2014). Manuel Tolosa Latour (1857-1919) y Elisa Mendoza Tenorio (1856-1929): precursores de la protección a la infancia en España. *El Futuro del Pasado*, (5), 355-378. <http://dx.doi.org/10.14516/fdp.2014.005.001.014>
- Rodríguez Ocaña, E. y Perdiguero Gil, E. (2006). Ciencia y persuasión social en la medicalización de la infancia en España, siglos XIX-XX. *História, Ciências, Saúde- Manguinhos*, 13 (2), 303-324

- Rodríguez Ocaña, E. (1999). La construcción de la salud infantil. Ciencia, medicina y educación en la transición sanitaria en España. *Historia Contemporánea*, (18), 19-52
- Ror, J. (12 de marzo de 1909). D. Jacobo Caldelas. *Gaceta de Galicia*, p. 1
- Juan (Arcipreste de Hita) (1986). *Libro de buen amor*. Madrid: Editorial Castalia.
- Ruiz Berdún, M<sup>a</sup>. D. (2011). Los antecedentes a la colegiación obligatoria de las matronas en Madrid. *Cultura de los Cuidados*, (31), 69-76
- Ruiz Berdún, M<sup>a</sup>. D. y Gomis Blanco, A. (2012). La depuración de las matronas de Madrid tras la guerra civil. *Dynamis*, 32 (2), 439-465. doi: 10.4321/S0211-95362012000200008
- Ruiz Berdún, M<sup>a</sup>. D. y Gomís Blanco, A. (2012b). Las matronas españolas en el exilio. *Revista Quipu*, 14 (2), 221-238
- Ruiz Berdún, M<sup>a</sup>. D. (2013). La primera enseñanza reglada de las matronas en España: el Real Colegio de Cirugía de San Carlos de Madrid. *Llull: Revista de la Sociedad Española de Historia de las Ciencias y de las Técnicas*, 36 (78), pp. 387- 410
- Ruiz Berdún, M<sup>a</sup>. D. (2014). La enseñanza de la obstetricia en el Real Colegio de Cirugía de San Carlos: La cátedra de partos. *Medicina & Historia*, (1), pp. 22-35
- Ruiz Berdún, M<sup>a</sup>. D. y Gomis Blanco, A. (2014). La matrona y el Seguro de Maternidad durante la Segunda República (1931-1936). *Matronas Prof.*, 15 (3), pp. 76-84
- Ruiz Berdún, M<sup>a</sup>. D. y Gomis Blanco, A. (2014). Modelos para la enseñanza de la Obstetricia a lo largo de la historia. En: Blanco Abellán, M. (Ed.) *Enseñanza e historia de las ciencias y de las técnicas: orientación, metodología y perspectivas: actas del VII Simposio de Enseñanza e Historia de las Ciencias y de las Técnicas de la SEHCYT* (pp. 121-125). Barcelona: Institut d'Estudis Catalans



- Ruiz Berdún, M<sup>a</sup>. D. (2014). La Historia de las matronas en la formación de las matronas en España. En: Blanco Abellán, M. (Ed.) *Enseñanza e historia de las ciencias y de las técnicas: orientación, metodología y perspectivas: actas del VII Simposio de Enseñanza e Historia de las Ciencias y de las Técnicas de la SEHCYT* (pp. 235-240). Barcelona: Institut d'Estudis Catalans
- Ruiz Berdún, M<sup>a</sup>. D. (2015). Evolución de la fabricación, comercialización y uso de los derivados del cornezuelo de centeno en Obstetricia. En: Gomís Blanco, A. y Rodríguez Nozal, R. (Ed.) *De la botica de El Escorial a la industria farmacéutica: en torno al medicamento* (pp. 333-359). Madrid: Universidad de Alcalá. Servicio de Publicaciones
- Ruiz Berdún, M<sup>a</sup>.D. (2016). La inauguración de la Casa de Salud de Santa Cristina de Madrid y su Escuela de Matronas. *Matronas Prof.*, 17 (2), 30-38
- Ruiz Berdún, M<sup>a</sup>. D. y Gomis Blanco, A. (2016). Matronas víctimas de la guerra civil española. *Asclepio Revista de Historia de la Medicina y de la ciencia*, 68 (2), 159- 177 [Http://dx.doi.org/10.3989/asclepio.2016.31](http://dx.doi.org/10.3989/asclepio.2016.31)
- Ruiz Berdún, M<sup>a</sup>. D. y Gomis Blanco A. (2016). *Compromiso social y género: La historia de las matronas en España en la Segunda República, la Guerra Civil y la Autarquía (1931-1955)*. Madrid: Excmo. Ayto. Alcalá de Henares
- Ruiz Vélez-Frías, C. (1995). Cómo parían las mujeres asistidas por Shifra y Pua, las dos matronas que cita la Biblia (Exodo, 1, 15). *Hiades. Revista de Historia de la Enfermería*, (2), 35-42
- Ruiz y López, E. (1893). *Indicaciones de la embriotomía y la operación cesárea*. Tesis doctoral. Madrid: Imprenta de José Rodríguez.
- Rutkow, I. (1993). *American Surgery: An illustrated History*. Philadelphia: Lippincott
- Saavedra Fernández, P. (1992). Datos para un estudio comarcal da mortandade de párbulos en Galicia, fins do XVII-mediados do XIXI. *Obradoiro de Historia Moderna*, (1), pp. 79-95.

- Saavedra Fernández, P. (2003). O dinamismo socio-económico do principal núcleo urbano de Galicia. En: *Historia da cidade de Santiago*. (pp. 232-233). Santiago: Concello de Santiago de Compostela
- Saavedra Fernández, P., López Díaz, M. y Rey Castelao, O. (2003). El dinamismo socio-económico del principal núcleo urbano de Galicia. En: Portela Silva, E. (Ed.) *Historia da cidade de Santiago de Compostela* (pp. 225-310). Santiago: Universidade de Santiago de Compostela
- Saíz de Llavería, T. (1914). La ignorancia de la mujer en los conocimientos de higiene y puericultura como primera causa de la mortalidad infantil. *Gaceta Médica Catalana*, 44, 161-168
- Salazar Agulló, M. J., Bernabeu Mestre, E. A., Martínez Marco, E. y Ramos Salas, (2008). Salud materna y perspectiva de género en el primer franquismo. La colección "Al servicio de España y del Niño Español. *Matronas Prof.*, 9 (4), 28-33
- Sánchez Arcas, R. (1955). *El parto a través de los tiempos*. Madrid: Laboratorios Vekar
- Sánchez Arcas, R. (1966). Contribución al estudio histórico e iconográfico de la operación cesárea. *Medicina & Historia*. Fascículo XXV
- Sánchez Pedrosa, A. (1993). Proyección histórica de la matrona. *Revista de enfermería*, (3), 19-38
- Sanmartín Míguez, J. (2001). Los boticarios del Hospital Real de Santiago de Compostela en el siglo XVIII. *Asclepio*, 8 (1), 57-93
- Sanmartín Míguez, J. S. (2007). *Pharmaceutica Scientia: 150 años de la Facultad de Farmacia (1857-2007)*. Santiago: Universidade. Servizo de Publicacións e Intercambio Científico
- Saraví F. D. (2014). El estestocopio revoluciona la Obstetricia. *Revista médica universitaria. Facultad de Ciencias médicas UNC*, 10 (2), 1-31

- Sarasúa, C. (1994). *Criados, nodrizas y amos. El servicio doméstico en la formación del mercado de trabajo madrileño, 1758-1868*. Madrid: Ed. S. XXI
- Scott's. About Scotts. Our story. Disponible en: <https://www.scottskids.com/ph/our-story.html>. Consultado el 15/2/2017.
- Sedano, M., Sedano, C. y Sedano R. (2014). Reseña histórica e hitos de la Obstetricia. *Rev. Med. Clin.*, 25 (6), 866-873
- Segura Graiño, C. (1996). *De leer a escribir. La educación de las mujeres: ¿Libertad o subordinación?* Madrid: Asociación Cultural Al-mudayna.
- Siles Gonzalez, J. (1996). La industria de las nodrizas en Alicante, 1868-1936. En S. Castillo (Ed.) *El trabajo a través de la historia. UGT. Centro de Estudios Históricos* (pp. 367-372). Madrid: Asociación de Historia Social
- Simón Palmer, M<sup>a</sup>. C. (1985). La maternidad en España: Ciencia y Superstición. *Asclepio. Archivo iberoamericano de Historia de la Medicina y Antropología médica*, (37), 257-278
- Sisto Edreira, R.I. (2012). Juan Bautista Camiña, en Álbum da Ciencia. *Culturagalega.org*. Consello da Cultura Galega. [lectura: 11/03/2018] <http://www.culturagalega.org/albumdaciencia/detalle.php?id=311>
- Sisto Edreira, R. (2012). Vicente Guarnerio Gómez, en Álbum da Ciencia. *Culturagalega.org*. Consello da Cultura Galega. [lectura: 20/06/2018] <http://www.culturagalega.org/albumdaciencia/detalle.php?id=274>
- Sisto Edreira, R. (2012), Joaquín Vaamonde Rodríguez, en Álbum da Ciencia. *Culturagalega.org*. Consello da Cultura Galega. [lectura: 23/06/2018] [\[http://www.culturagalega.org/albumdaciencia/detalle.php?id=289\]](http://www.culturagalega.org/albumdaciencia/detalle.php?id=289)
- Sobrado Correa, H. (1993). Algunas reflexiones en torno a la peculiaridad de los caracteres estructurales de la Galicia interior en el antiguo régimen (1640-1850). *Obradoiro de Historia Moderna*, (2), 185-207

- Sobrado Correa, H. (1994). Aproximación al consumo alimentario en el área rural gallega: el interior lucense (SS. XVII-XIX). *Obradoiro Hist. Moderna*, (3), 87-110
- Solís Clarás, M. (1907). *Higiene del embarazo y de la primera infancia*. Madrid: Imprenta de F. Vives Mora-Valencia,
- Stearns, J. (1808). Account of the Pulvis Parturiens, a remedy for quickening childbirth. *The Medical Repository of New York*, (5), 308-309
- Taboada Chivite, J. (1972). *Etnografía gallega (Cultura Espiritual)*. Vigo: Ed. Galaxia
- Taboada Chivite, J. (1980). *El culto a la luna en el Noroeste hispánico. Ritos y creencias gallegas*. A Coruña: Ed. Sálvora
- Toledo y Toledo, E. (14 de marzo de 1905) ¿Cómo se cría un niño? *El Correo Gallego*, p. 3
- Torres Pajón, A. (2006). *Plantas medicinales. Virtudes mitos y tradiciones*. A Coruña: Imp. Colegio Oficial de farmacéuticos de A Coruña.
- Torres Villarroel, D. (1743). *Sueños morales, visiones y visitas de Torres con D. Francisco de Quevedo por Madrid*. Visión y visita octava: los comadrones. Edición digital a partir de Sueños morales. Salamanca: Imprenta de la Santa Cruz.
- Torrubia Balagúe, E. y Alonso Sánchez, J. M. (2005). El niño expósito en el siglo XVIII: los primeros avances de la alimentación infantil frente al fracasado sistema de las amas de cría. En: Dávila, P. y Naya, Luis M<sup>a</sup>. (ed.): *XIII Coloquio de Historia de la Educación. La Infancia en la Historia: espacios y representaciones* Tomo I (pp. 729-736). Donostia: Erein
- Towler, J. y Bramall, J. (1986). *Midwives in History and Society*. London: Croom Helm Ltd.
- Tuñón de Lara, M., Gil Novales, A., Ruiz, D. Aymes, J. R. (1977). Crisis del antiguo régimen e industrialización en la España del siglo XIX. En: *Actas del VII*

*Coloquio de Pau. De la crisis del antiguo régimen al franquismo.* Madrid: Artes Gráficas Iberoamericanas

Un labrador gallego. (21 de octubre de 1925). En favor de los niños campesinos. *El Pueblo Gallego*, p.2

Un médico libre. (14 de agosto de 1905). Programa de oposiciones. Ligera crítica. *Gaceta de Galicia*, p. 1

Usandizaga, M. (1970). Necrológica: Víctor Conill Montobbio. *Anales de Medicina y Cirugía*, 50 (220), 297-305

Uzandizaga Soraluze, M. (2007). *Historia de la obstetricia y ginecología española.* Madrid: Habe

Valle Racero, J. I., García Martínez, A. C. y García Martínez, M. J. (1993). Análisis de la situación académico legislativa de la matrona según la Real Cédula de 6 de mayo de 1804. En: *Actas de las II Jornadas de Investigación en Historia de la Enfermería Española* (pp. 161-174). Albacete

Valle Racero, J. I. y García Martínez, M. J. (1994). Las matronas en la historia. Un estudio del siglo XIX. *Rev. Rol de Enfermería*, (187), 61-67

Valle Racero, J. I. (2002). El saber y la práctica de las matronas: desde los primeros manuales hasta 1957. *Matronas Prof.*, (9), 28-35

Varela Uña, M. (2009). *De memoria a fuerza de tiempo.* Madrid: Editorial Taurus

Vázquez Gallego, J. (2001). *Los hospitales del camino francés en Galicia.* Sada: Ediciós do Castro

Vidal Solares, F. (1883). *Consejos prácticos sobre higiene de la primera infancia.* Barcelona: Librería de E. Puig

Villalaín J. (1913). *Topografía médica del concejo de Avilés.* Madrid: Establecimiento Tipográfico de los Hijos de Tello

Villar Barona, J. L. (2010). *El exilio científico republicano.* Valencia: Universidad de Valencia

Villares, R. (1981). Economía del clero gallego ante la desamortización. *Cuadernos de Estudios gallegos*, (33), 83-137

Villares, R. (2003). A cidade dos “dous Apostolos” (1875-1936) En: Portela Silva, E. *Historia da Cidade de Santiago de Compostela* (pp. 465-542). Santiago: Imprenta Universitaria